ISSN 0440-8888

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL
DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE



TRIMESTRIEL - TOME XXVIII - N° 2 - 1994

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER

Les articles de la revue "Histoire des Sciences médicales" sont analysés et indexés dans : *Bulletin signalétique du C.N.R.S.*, série 522 (Histoire des sciences et des techniques); *Bibliography of the history of medicine* (National Library of medicine, Bethesda); *Current work in the history of medicine* (The Wellcome Institute for the history of medicine, London), *Medexpres*, revue des sommaires des publications des sciences de la santé d'expression française.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

TOME XXVIII 1994 N°2

Sommaire

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SEANCE DU 27 NOVEMBRE 1993

COLLOQUE JEAN-MARTIN CHARCOT

A 14 heures, ouverture du colloque. Présentation conjointe de la session par le Médecin Général Inspecteur P. Lefebvre, président de la Société française d'Histoire de la Médecine, et le professeur J. Poirier, président de la Société française d'Histoire de la Neurologie, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, 12 rue de l'Ecole de médecine.

Excusés

Prs M. Grmek et J. Postel, Pr G. Richet, Dr Silvestre, Mme Z. Weygand, Mlle P. Dumaitre, Dr M. Boucher, Pr G. Pallardy, Mme A. Cornet, Dr Ph. Roubaux, Mme M. V. Clin.

Communications

- **Professeur M. Bonduelle :** *Charcot connu et inconnu*

Dans une communication intitulée en fait "Charcot (1825-1893) : légendes et réalités", l'auteur rapporte les éléments essentiels de la vie, de la carrière, de l'œuvre et de la personnalité de Jean-Martin Charcot. Il était "despotique et intransigeant, timide et brutal, silencieux et enfermé dans un sombre pessimisme mais exerçant une fascination dont on a les témoignages. De lui, il reste une œuvre neurologique incontestée qui porte témoignage de son génie. Une œuvre seconde, discutée, contestée, mais où l'on reconnaît maintenant la hardiesse d'un esprit novateur".

- **Docteur A. Lellouch :** *L'itinéraire épistemologique de Charcot.*

Charcot fut tout à la fois, au cours d'une étonnante trajectoire professionnelle, rhumatologue, gériatre, interniste, pathologiste et notamment neuropathologiste, enfin psychiatre si l'on utilise le vocabulaire des spécialités médicales d'aujourd'hui. On a voulu montrer ici quelle "théorie des sciences" et quelles implications philosophiques sous-tendaient un itinéraire tellement hors du commun dans la médecine de la deuxième moitié du XIXe siècle. Après avoir décrit la façon dont s'agençaient la biologie et la médecine dans la classification comtienne des sciences, l'auteur détaille les principales transformations méthodologiques opérées par Charcot : passages d'une médecine "empirique" à une médecine "scientifique", d'une "anatomie pathologique première" à une "anatomie médicale de structure", des systèmes de "physiologie a priori" à la "méthode expérimentale" ; pénétration des sciences humaines dans le champ médical ; passages de la notion de médecine générale à celle de spécialisation, du concept de lésion d'organe irréversible à celui de "faith healing" (guérison par la foi). Pour Charcot, quelque fût l'ampleur de ces bouleversements méthodologiques, l'essentiel était la primauté de la "clinique médicale" sur les "sciences exactes".

Intervention : Pr Gelfant.

- Professeur T. Gelfant : *Comment Charcot a obtenu sa chaire*

La carrière de Charcot atteignit son apogée avec la création, en 1882, de la Chaire de clinique des maladies du système nerveux. A partir de documents, jusqu'à présent inexplorés, de la Bibliothèque Charcot et des Archives Nationales, ce travail envisage quatre questions. 1) La chaire de Charcot a-t-elle été véritablement la première spécifiquement neurologique ? 2) A-t-elle été créée précisément pour lui ? 3/ Quel rôle la Faculté joua-t-elle, et ne fit-elle aucune opposition ? 4) Quel fut son importance pour l'épanouissement de l'Ecole de la Salpêtrière ?

Il apparaît que Charcot a considéré la création d'une chaire spécialisée dans les maladies du système nerveux comme une priorité pour sa carrière et pour son école. Convaincu, aux environs de 1880, de l'importance du projet, il commença à rassembler des arguments en sa faveur, de sources françaises et étrangères, provenant en particulier de ses collègues allemands Erb et Westphall. De ceux-ci, il apprit qu'il n'existait pas, même à Berlin, une telle Chaire. Le mémoire, soigneusement écrit par Charcot, affirme avec force la "nécessité" de cette chaire, en fonction des récents progrès, et son importance aussi bien théorique que pratique. De la psychiatrie, qui déjà s'était dotée d'une chaire, il dit qu'elle n'est qu'une "petite part" de la neuropathologie et il repousse l'idée d'un amalgame des deux disciplines.

Malgré l'opposition de plusieurs collègues de la Faculté arguant que cette Chaire était une faveur faite personnellement à Charcot, le puissant appui d'amis politiques tels Gambetta et J. Ferry emporta la décision du gouvernement. En fait l'initiative gouvernementale fut le point de départ et surprit le Conseil de Faculté.

Ce travail montre l'étendue des initiatives prises par Charcot pour faire aboutir le projet. Parmi les arguments développés figuraient en priorité le rôle assigné à la Chaire pour développer la recherche clinique et faire rayonner l'enseignement que Charcot dirigeait à la Salpêtrière.

Interventions : Pr Bonduelle, Dr Lellouch.

- Professeur J. Théodoridès : *Charcot dans le sillage de Rayer.*

Charcot occupe une place importante parmi les disciples de Rayer, bien que les deux hommes n'aient jamais signé ensemble une publication commune. Ils se rencontrèrent la première fois, l'année 1848, puis plus tard, à la Société de Biologie. De 1853 à 1855, Charcot fut chef de clinique dans le service de Rayer, à l'hôpital de la Charité. En 1860, Charcot fut nommé professeur agrégé avec l'appui de Rayer. Plusieurs publications de Charcot en association avec d'autres élèves de Rayer (Ch. Robin, C. Davaine) sont rappelées. Il en est de même de l'article signé par Charcot seul en 1858 concernant l'ischémie artérielle chronique. Ce travail aboutit à la description de la claudication intermittente d'origine artérielle (syndrome de Bouley-Charcot). Une lettre inédite de Rayer adressée au bibliothécaire de l'Institut de France et une autre, écrite par Charcot de retour d'Angleterre à Rayer sont également rapportées.

Interventions : Prs Laplane, Monod-Broca et Bonduelle ; Drs Jouffroy et Van der Prooten.

- Docteur Ph. Ricou, Madame V. Leroux-Hugon, Professeur J. Poirier : *La Bibliothèque Charcot à la Salpêtrière*

La Bibliothèque Charcot à la Salpêtrière est née de l'acceptation par l'Assistance Publique du don que lui fit Jean-Baptiste Charcot. Ce don concernait la bibliothèque de son père. Inaugurée le 19 novembre 1907, elle fut installée au 1er étage de la division Pariset (démolie en 1972) au dessus de la Clinique, à la place du Musée Charcot. Cette bibliothèque sombra peu à peu dans l'abandon et ne reprit son essor qu'avec la construction de la nouvelle Clinique des maladies du système nerveux, en 1964. Transférée au dessus du hall de l'amphithéâtre Charcot en 1966, elle fut rattachée en 1985 à la bibliothèque de l'Université de Paris VI sous le nom de Bibliothèque des neurosciences Jean-Martin Charcot. Elle est devenue un véritable centre de documentation neurologique.

Intervention : Dr Lellouch.

- Professeur Cl. Langlois : *Iconographie, religion et névrose de Charcot*

Cette communication pourrait porter comme sous-titre "Charcot, Bourneville, Londe et quelques autres". Elle s'inscrit en fait dans une double perspective : d'une part, l'étude du processus de médicalisation des phénomènes religieux extraordinaires, et plus précisément le moment Charcot avec l'invention de la grande hystérie ; d'autre part, l'apparition d'une technique nouvelle de figuration des postures, la photographie, utilisée aussi bien pour renforcer la connaissance clinique de la maladie que pour faire connaître le visage de nouvelles "voyantes" comme Bernadette Soubirous, de nouvelles "mystiques", comme Thérèse Martin, la carmélite de Lisieux.

Intervention : Président Lefebvre.

- Professeur J. Ceard : *Démonologie et démonopathies au temps de Charcot*

L'Ecole de la Salpêtrière intéresse l'historien du diable, de la possession et de la sorcellerie. Non seulement elle a proposé une lecture d'un certain nombre d'œuvres, textes ou images, mais avec notamment la *Bibliothèque diabolique* de Bourneville, elle a mis à disposition des documents d'accès souvent difficile. L'auteur examine la nature, l'ampleur et les limites de cette entreprise qualifiée par Charcot de "médecine rétrospective". Les principales conséquences en sont analysées.

Intervention : Pr Bonduelle.

- Madame L. Boule : *Qui étaient les malades pris en charge par Charcot à la Salpêtrière ?*

La réponse à cette question pose le problème majeur des orientations prises par les recherches du savant : maladies des vieillards, pathologie interne, maladies du système nerveux.

Interventions : Drs Lellouch et Ricou, Pr Laplane.

- Lecture par le Dr A. Lellouch, secrétaire de séance, de l'intervention du **Pr Grmek**, absent et excusé : *A propos de la célébration de Charcot*

Conclusion de la séance par les présidents Poirier (Société française d'Histoire de la Neurologie) et Lefebvre (Société française d'Histoire de la Médecine).

A 18 heures 30, le président P. Lefebvre remercie les participants à ce colloque Charcot. *La prochaine séance de la Société se tiendra le samedi 11 décembre 1993 à 15 heures, aux Invalides.*

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 11 DECEMBRE 1993

Ouverture de la séance à 15 heures par le médecin général Pierre Lefebvre, président de la Société française d'Histoire de la Médecine, membre de l'Académie de Médecine, à l'Institut National des Invalides.

Remerciements du président Lefebvre au directeur général Lantrade.

La séance débute à 15 heures par l'Assemblée Générale Extraordinaire. Celle-ci doit se prononcer par vote sur les modifications de statuts, proposées par le Conseil d'Administration. Le texte de ces modifications était joint aux convocations. L'ensemble a été adressé aux 557 membres de notre Société par le routage habituel, le 30 septembre 1993.

Après vérification que le nombre de pouvoirs n'excède pas deux par membre présent, un vote à bulletin secret est organisé. Chaque votant inscrit son nom sur une liste et signe.

La séance se poursuit par l'Assemblée Générale Ordinaire. Celle-ci adopte par vote à bulletin secret les modifications du règlement intérieur proposées par le Conseil d'Administration. Le texte était également joint aux convocations. Le deuxième vote à bulletin secret se déroule dans les mêmes conditions que le précédent.

Le dépouillement est effectué, après clôture de la séance, par les secrétaires général et adjoint, aidés de scrutateurs.

Résultats des votes

1) A l'Assemblée Générale Extraordinaire, 52 membres présents ont voté ; 103 membres sont représentés et ont exprimé leur vote ; 8 pouvoirs sont déclarés nuls (absence de nom, de signature, de la mention "bon pour pouvoir").

Au total, 155 membres sont présents ou représentés. Ce quorum valide le vote (art. 17 des statuts). Les résultats de ce premier vote sont les suivants :

1) Excusés

Pr Cornet et Mme, Prs P. Delaveau, J. Postel, G. Tchobroutsky et M. H. Bonnemain, Drs Boucher, Coullaud et Pecker, Général Schmitt, Médecins généraux Antoine, Lantrade, Mme M. V. Clin.

2) Lecture du dernier procès-verbal et informations sur la séance spéciale consacrée à J. M. Charcot : adoption à l'unanimité.

- La réception des tirés à part et ouvrages suivants :
  . J. Gélis : Le tablier de la Sainte est plein de fleurs et de têtes d'enfants. Ed. CTHS, 1993, 119-128.
  . F. Jacob : Folies et études de cas : Jean Longuebeau, ouvrier chartier, un délire à Toulouse en 1836, in : *Maladies, Médecines et Sociétés*, Tome II, coll. Histoire

Cette évolution n'a été en fait qu'une histoire des luttes de prestige menées par les chirurgiens tantôt contre les médecins, tantôt contre les régimes. Elle s'est produite par étapes.

Il me faut d'abord rappeler brièvement ce qu'était la situation au cours des siècles précédents. Pour cela, je me référerai à l'ouvrage d'André Pecker "La médecine à Paris du XIIIe au XXe siècle" (Hervas, Paris, 1984) dont la richesse du texte et de l'iconographie constitue un important document de référence.

Les médecins du XIIIe siècle étaient recrutés parmi les esclaves. Ils ne jouaient pratiquement aucun rôle. Ce sont les chirurgiens barbiers auxquels étaient confiés, en plus des rasages et des tonsures, les saignées, l'application des ventouses et le traitement des entorses et fractures. En 1260, les chirurgiens s'organisèrent en confrérie, le Collège de Saint-Côme. Pour se distinguer des barbiers, ils empruntèrent aux médecins leur tenue à bonnet carré et à robe longue.

Pendant cinq siècles, des discordes incessantes opposèrent la puissante Faculté de Médecine et les chirurgiens-barbiers. A ces discordes se mêlèrent les religieux qui exerçaient aussi la chirurgie et que l'on appelait les chirurgiens-clercs. Le plus célèbre fut le

La discorde entre médecins et chirurgiens ne s'apaisa toujours pas et l'enseignement de la chirurgie restait abandonné au plus redoutable empirisme.

Il fallut attendre le début du XVIIIe siècle pour trouver deux hommes qui surent donner à la chirurgie son image de marque. Ce furent Mareschal et La Peyronie.

Mareschal, premier chirurgien de Louis XIV, puis de Louis XV, avait succédé à Félix. Son honnêteté, son humanité et sa compétence lui avaient fait acquérir une grande renommée. Ses conseils étaient sollicités par les grands du royaume. En 1709, envoyé par le Roi auprès du Maréchal de Villars qui avait été gravement blessé au genou à la bataille de Malplaquet, il lui sauva la jambe. En 1711, il guérit le comte de Toulouse par l'opération de la taille, une des premières pratiquées depuis le frère Jacques.

Chirurgien habile et passionné, il se montra fortement irrité par la condition misérable où la chirurgie était maintenue par la Faculté de Médecine. Il s'en ouvrit à un homme dont il avait apprécié le talent et les mérites, La Peyronie, de vingt ans son cadet, et il lui proposa d'unir leurs efforts pour instruire des élèves dans la capitale et supprimer les abus dans les provinces.

La Peyronie, qui résidait à Montpellier, avait acquis une solide réputation comme

Son siège était l'amphithéâtre de Saint-Côme qui abritait la confrérie depuis 1694. Ce petit bâtiment avait été construit par Joubert, grâce aux subsides des membres de la confrérie sur un terrain attenant à l'église Saint-Côme, à côté du Couvent des Cordeliers. Il existe toujours rue de l'Ecole de Médecine (autrefois rue des Cordeliers) et a conservé son apparence primitive, avec son dôme élégant et sa porte encadrée des deux génies ailés brandissant les trompettes de la Renommée. L'église Saint Côme a été détruite à la Révolution. Le Couvent des Cordeliers occupait l'emplacement de l'actuelle Ecole pratique. Son réfectoire, avec sa magnifique façade gothique, peut toujours être contemplé. Il a pendant longtemps été occupé par le Musée Dupuytren et vient d'être heureusement restauré sans que sa destination soit encore bien définie. Mais l'Académie de Chirurgie espère y retrouver sa place. Depuis 1930, l'amphithéâtre de Saint-Côme est le siège de l'Institut d'Etudes anglaises et américaines de la Faculté des Lettres. Dans la niche de l'amphithéâtre, avait été placé, après sa mort, le buste de La Peyronie. Il fut remplacé en 1776 par celui de Louis XV qui fut détruit à la Révolution. La niche est actuellement vide, le buste se trouve à la Faculté de Médecine.

On pouvait penser que l'Académie, qui prit le titre de Royale, était définitivement installée dans ce local digne d'elle. Il n'en a rien été. Le comte de Maurepas, secrétaire d'Etat de la Maison Royale, témoigna une hostilité inexpliquée. Il suspendit le titre d'Académie et n'approuva que la création d'une Société académique des Chirurgiens de Paris. La nuance était subtile.

Les chirurgiens qui ne figuraient pas sur la liste avaient mené une vive campagne contre cette Société. Il fallut beaucoup de sagesse, d'habilité et de patience à La Peyronie pour venir à bout des cabales qui rendirent pendant plusieurs années la situation de la Société chancelante.

La Société académique des chirurgiens n'avait toujours pas d'existence légale. Les premiers statuts ne furent établis qu'en 1739. Mareschal était mort en 1736. La Peyronie resta seul pour défendre ses idées. Il le fit avec d'autant plus d'énergie que les séances de la Société obtenaient un grand succès. Mais il semble que ce ne fut que plus tard, en 1748, après la mort de La Peyronie, que La Martinière obtint enfin le titre officiel d'Académie Royale de Chirurgie.

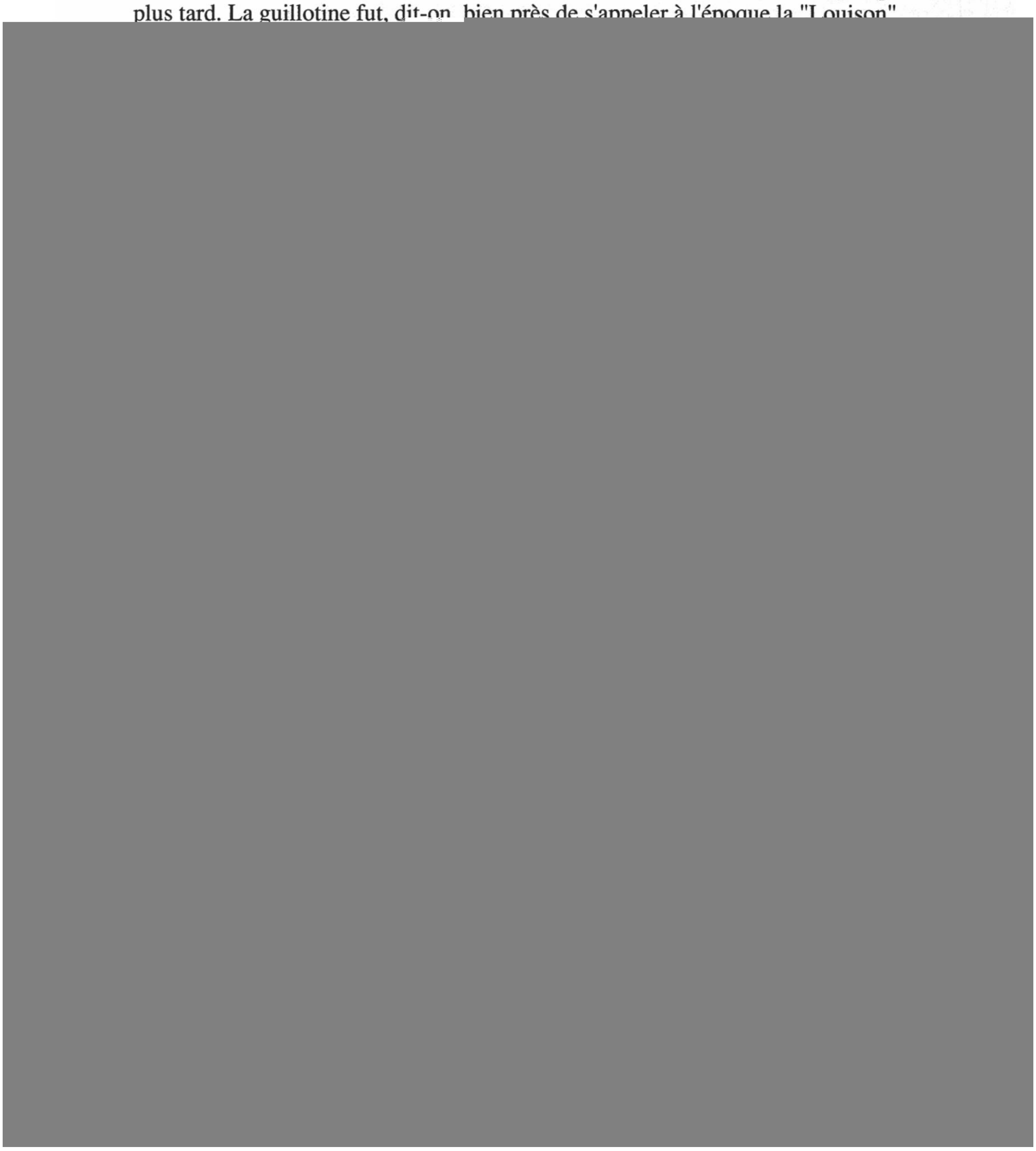
Louis XV, puis Louis XVI lui accordèrent toujours leur faveur. Rattachée au Ministère de la Maison du Roi, l'Académie recevait une large subvention. Le reste de son budget était assuré par des dons et legs.

Louis XV en effet ne cessa de s'intéresser à la chirurgie. Il la reconnut comme une véritable science devant être séparée de la médecine. C'est sous son règne que furent différenciées les thèses de médecine et celles de chirurgie. Leur cérémonial était

L'Académie de Chirurgie obtint très vite un prestige considérable et fut connue dans le monde entier, ce qui amena à créer une section d'associés étrangers qui étaient choisis et nommés par le roi. Un des premiers fut le duc de Wurtemberg dont la nomination n'était pas désintéressée. On savait en effet qu'il possédait un fœtus pétrifié qui avait séjourné quarante-six ans dans le ventre de sa mère. La Peyronie le convoitait. Le fœtus

cette fonction pendant plus de trente ans. Parfait honnête homme, d'une autorité parfois brutale, il possédait une grande érudition à laquelle on faisait appel pour toute affaire importante. On peut en juger par la loi du 20 mars 1772 : "Tout condamné à mort sera exécuté suivant la manière indiquée et le mode adopté après consultation du secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie". Louis eut ainsi son nom tristement attaché aux exécutions des condamnés à mort.

Lorsqu'on remplaça le gibet et la hache par le couperet que le docteur Guillotin venait d'inventer, on demanda l'avis d'Antoine Louis qui, scrupuleux, expérimenta la machine sur des moutons à l'hospice de Bicêtre, ce qui l'amena à transformer la lame primitivement courbe en une lame triangulaire et taillée en biais, non sans avoir reçu l'accord de Louis XVI dont, ironie de l'histoire, la tête devait tomber quelques mois plus tard. La guillotine fut, dit-on, bien près de s'appeler à l'époque la "Louison".

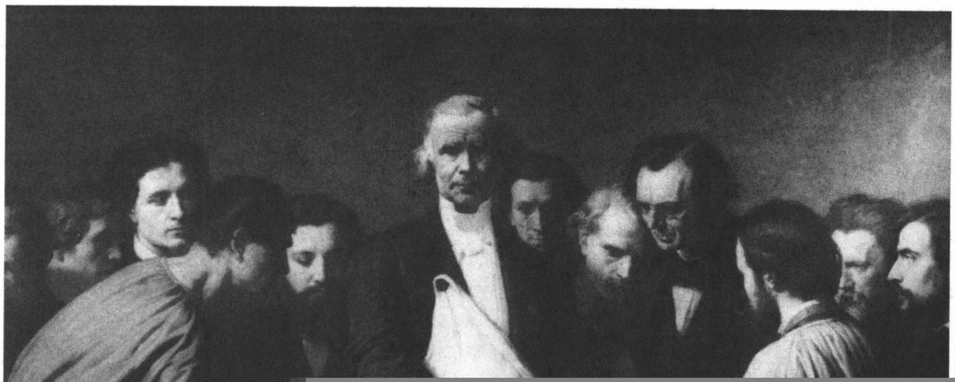


Le 2 mars 1791, l'Assemblée nationale avait déjà supprimé la corporation des chirurgiens et proclamé la liberté d'exercer la médecine et la chirurgie sans conditions légales

de sa main : "en espérant d'y trouver la guérison d'un ulcère sanieux que j'avais à la jambe droite dont j'ai eu bien du mal à m'en défaire".

topographie à la pathologie, œuvre qui sera traduite en anglais. Il écrit, dans la foulée, l'*Anatomie du Praticien* qu'il considère comme le "flambeau du chirurgien". Il présente des Notes et des Mémoires à l'Académie de Médecine et dans les *Archives Générales de Médecine* dont le rédacteur en chef était le tourangeau Etienne Georget. Comme Bretonneau ne publiait pas ses découvertes, ce furent ses deux élèves, Velpeau et Trousseau, qui dévoilèrent au monde médical les révélations tourangelles. Bretonneau

Il prend aussitôt possession du service de Clinique externe de la Charité. Il y exercera pendant trente-trois ans, jusqu'à sa mort, à soixante-douze ans. Hiver comme été, ignorant les vacances, les voyages et les congrès, il arrive le premier avec une ponctualité proverbiale qu'il impose à ses élèves. Sa visite et ses leçons cliniques attirèrent une



BIBLIOGRAPHIE

Léopold Ollier (1830-1900)*

par Jean-Charles SOURNIA **

La famille Ollier est connue depuis le XVIe siècle. Elle se composait d'hommes de loi installés en Lozère. Au milieu du XVIIIe siècle l'un de ses membres s'installa comme médecin aux Vans (Ardèche), et c'est ainsi que naquit notre Ollier d'une lignée de médecins et de chirurgiens, le 2 décembre 1830.

Il reçut les prénoms de Louis-Xavier-Léopold-Edouard, le prénom dit usuel étant Léopold, mais Ollier s'efforça d'en limiter l'usage car il ne l'aimait pas.

Léopold eut une sœur née en 1832, puis un frère né en 1837 qui devint plus tard interne des hôpitaux de Lyon comme lui ; il soutint sa thèse à Montpellier et s'installa comme médecin à Vals-Les-Bains, où il mourut à quatre-vingts ans.

Chez les frères des Ecoles chrétiennes de Vans, Léopold fut un bon élève et devint bachelier en 1848. Selon la tradition familiale il entreprit ses études de médecine à Montpellier ; à cette époque on ne comptait encore que trois facultés de médecine en France, à Paris, Strasbourg et Montpellier, mais des écoles préparatoires avaient été ouvertes, dont l'une à Lyon.

Les caprices de la mode attribuaient une bonne réputation à l'enseignement théorique donné à la Faculté de médecine de Montpellier, par contre pour l'organisation et l'enseignement hospitaliers, la gloire pour le sud-est de la France appartenait à Lyon ; c'est pourquoi Ollier, toujours inscrit à la Faculté de Montpellier, brigua après trois ans d'études l'internat des hôpitaux de Lyon. Réussite exceptionnelle, il fut reçu "interne expectant" dès son premier concours en 1851, puis titularisé en 1853.

D'emblée il s'orienta vers la chirurgie ; il se passionna pour les études microscopiques des lésions tissulaires, et devint l'histologiste des deux grands hôpitaux lyonnais

jours et Ollier fut brillamment nommé. Il allait être désormais le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu jusqu'à la fin de sa vie.

Le lauréat avait trente ans et, déjà, l'exposé de ses titres était impressionnant, il pouvait se vanter d'être à la fois lauréat de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine. Cette dernière en effet décernait chaque année un "Prix de chirurgie expérimentale décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui aurait réalisé ou préparé le projet le plus important dans la thérapeutique chirurgicale". Ce prix était de mille francs, somme appréciable à l'époque. Le prix 1859 avait été décerné à Ollier pour ses "recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os". C'est dire qu'étant interne et jeune chirurgien praticien, Ollier menait conjointement des travaux expérimentaux complexes.

Curieusement dans sa candidature au prix de l'Académie de Médecine Ollier ne se présenta pas comme chirurgien à Lyon mais comme "Médecin aux Vans". Même s'il ne résidait pas aux Vans en permanence il semble donc y avoir fait de nombreux séjours. La variété des animaux sur lesquels il expérimentait plaiderait en faveur de cette inter-

Cet aspect de la régénération du tissu osseux détruit par une infection ou un traumatisme avait une application clinique immédiate, car si l'on parvenait à enlever sur l'homme les éléments osseux altérés en ménageant le périoste, on pouvait espérer la reconstitution d'un os, donc d'un segment de membre presque normal. Telle devait en effet être la grande œuvre chirurgicale d'Ollier.

En multipliant les essais sur différents os prélevés sur des animaux variés, en les accompagnant systématiquement de contre-épreuves. Ollier se fit le rénovateur de la physiologie osseuse, aucun de ses travaux n'a été démenti.

Le deuxième domaine dans lequel il fit œuvre de pionnier découle du premier, dans la mesure où en multipliant les modalités de la transplantation osseuse ou périostique, il établit les règles de ce que nous appelons aujourd'hui les greffes d'organes. En 1860, il pouvait démontrer que le transfert d'un os vivant placé en un lieu convenable sur un animal de la même espèce entraînait toujours la survie du greffon, que le transfert d'un fragment d'os prélevé sur un animal mort pouvait être suivi de succès selon l'ancienneté

gien n'avait pas les moyens de diminuer la douleur, sinon avec l'alcool dont les rasades étaient peu efficaces, et le laudanum coûteux et rare ; quatre hommes vigoureux étaient utiles pour maintenir l'opéré et lui éviter des gestes intempestifs. Le chirurgien devait faire vite, pour obéir au principe de Celse, qui prescrivait d'opérer d'une façon "rapide, sûre et agréable".

Le sciage de l'os n'était pas un acte douloureux, mais il était impressionnant et prenait du temps. Dans certaines circonstances on pouvait procéder à une désarticulation qui supprimait l'acte osseux. Mais le résultat fonctionnel n'était pas toujours heureux, ce qui n'empêcha pas les chirurgiens du Premier Empire d'augmenter le nombre des désarticulations par rapport à celui des amputations.

La résection des parties malades à la façon d'Ollier est une opération conservatrice contrairement à l'amputation et à la désarticulation. Elle consiste à enlever les tissus dont on est sûr qu'ils ne contribueront pas à la cicatrisation et à la consolidation de l'os, les esquilles dévitalisées, les magmas purulents, les muscles nécrosés, en gardant précieusement tous les éléments sains et surtout en ménageant le périoste dont on sait qu'il permettra la régénération osseuse.

La résection avait déjà été proposée par un modeste chirurgien lorrain dès la fin du XVIIIe siècle, les chirurgiens de l'Empire eurent peu l'occasion de la pratiquer ; puis Syme en Ecosse, et Langenbeck en Allemagne, la remirent en honneur. Ollier pouvait désormais en parler avec des arguments expérimentaux et bientôt cliniques qui prouvaient l'efficacité de la méthode. Il put montrer des opérés du coude et de l'épaule que l'on aurait vraisemblablement amputés quelques années plus tôt, et auxquels il avait rendu des articulations utiles, souples, solides et indolores, puisqu'il leur avait gardé les muscles et les tendons, et grâce au périoste qui avait reconstitué un os de même texture, de même longueur et de même forme.

Ollier fut donc amené à créer de nouvelles techniques opératoires, pour aborder les lésions par des incisions inédites, pour conserver soigneusement le périoste. Il remit en usage des "rugines", délaissées par ses prédécesseurs, et en créa différents modèles.

Les résections du membre supérieur et du membre inférieur, et aussi des os du tronc constituent le thème de son œuvre majeure, publiée de 1885 à 1891 en trois gros volumes. Ses ouvrages sont illustrés de dessins de sa plume, car il avait un talent certain, démontrant comment tenir les instruments pour rendre le geste efficace et sûr. Toute sa vie Ollier dessina, il occupait l'ennui des longues séances de jury en croquant les candidats d'une façon assez plaisante.

Les résultats cliniques qu'il obtenait étaient d'autant plus satisfaisants que ses opérés étaient jeunes. La chirurgie de guerre qu'il pratiqua pendant quelques mois concernait des hommes jeunes et vigoureux. Et surtout la tuberculose ostéo-articulaire était alors banale et frappait des enfants ou des adolescents, chez lesquels la reconstitution osseuse, l'adaptation fonctionnelle des muscles à de nouvelles implantations pour de nouveaux gestes, étaient efficaces et rapides.

Par rapport à l'amputation, la résection avait pourtant un inconvénient car, comme elle exigeait de la minutie et des dissections précises, elle demandait du temps et augmentait la durée des gestes douloureux. Heureusement Ollier disposa très vite de l'anesthésie lancée en France dès le début des années 1850. L'anesthésie est l'une des trois

grandes avancées que connut la pratique chirurgicale de la seconde moitié du XIXe siècle. D'emblée Ollier en fut un partisan ardent : elle permettait des progrès techniques dont il vit aussitôt la portée.

Cependant si la suppression de la douleur facilitait l'acte chirurgical, les suites opératoires restaient toujours grevées d'une lourde mortalité due à l'infection. Dans les années 1830 la moitié des amputations pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Paris entraînait la mort. Dans un travail de 1869 Ollier démontrait que ses résections obtenaient un meilleur résultat à la campagne qu'à l'hôpital, car les épidémies hospitalières engendraient pyohémie, érysipèle et gangrène chez un grand nombre d'opérés.

Aussi Ollier fut-il très attentif aux premiers travaux de Pasteur et suivit-il les premières publications de Lister. Scrupuleux quant à la propreté de sa salle d'opérations, de ses vêtements et de ses mains, il expérimenta divers modes de pansements et multiplia les utilisations des mélanges phéniques. Non seulement il varia les produits désinfectants, mais il étudia la fréquence des pansements, l'abondance des sécrétions purulentes, la rapidité de la cicatrisation. Pour mieux suivre l'évolution des plaies il les laissa un moment à l'air libre sans couverture, puis il les observa à travers une plaque de verre.

En suivant rigoureusement les préceptes de Lister, auquel il ne cessa jamais de rendre hommage, Ollier modifia radicalement le pronostic de ses interventions. En 1893, il pouvait faire le bilan de la chirurgie qu'il avait connue dans sa jeunesse et de celle qu'il pratiquait désormais, fort de son âge de soixante-trois ans et de ses quarante années d'expérience. Comparant les mortalités des effroyables hôpitaux de campagne des guerres de Crimée et d'Italie avec celle de l'Hôtel-Dieu, il pouvait attribuer ces merveilleux progrès à l'antisepsie, devenue désormais une règle absolue de toute chirurgie. "Lister, disait-il, est le principal auteur de cet immense progrès".

Ayant ainsi connu en quelques décennies ces deux révolutions chirurgicales que furent l'anesthésie et l'antisepsie, Ollier eut encore la chance de tirer profit d'une troisième innovation avec la découverte des Rayons X par Röntgen en 1895. Désormais il pouvait suivre l'évolution de la reconstitution osseuse grâce aux rayons. Regardant d'un œil nouveau des maladies qu'il avait cliniquement soupçonnées auparavant, il identifia la dyschondroplasie, qui porte toujours son nom.

L'âge venait, Ollier se surmenait toujours, il répartissait son temps entre son service hospitalier, sa clientèle privée, ses voyages, ses expérimentations. Son autorité en France et son prestige international l'avaient fait couvrir d'honneurs selon des coutumes sociales fort anciennes et toujours en vigueur.

En 1894, après l'attentat contre le Président Carnot par Caserio, il fut appelé auprès du blessé qui avait été transporté à la préfecture de Lyon. Il assista impuissant à l'hémorragie provoquée par une plaie de la veine porte, inopérable à cette époque.

Ollier avait encore beaucoup de projets et pensait bien poursuivre plusieurs années son activité d'enseignant et d'opérateur lorsqu'il fut terrassé par une hémorragie cérébrale un dimanche de novembre 1900, au décours d'une soirée familiale.

Ses funérailles eurent lieu le 29 novembre, au milieu de la foule des autorités et de ses amis. On ne prononça pas moins de onze discours, dont l'un par le maire des Vans qui s'était déplacé à Lyon.

Dans les années qui suivirent, le souvenir d'Ollier ne fut pas oublié, et si l'on observe la vie chirurgicale lyonnaise au XXe siècle, on constate qu'aucun chirurgien de cette ville n'a été autant honoré.

En 1930 on put à bon droit commémorer le centenaire de la naissance d'Ollier. A Lyon, la Société de Chirurgie et la Faculté de Médecine lui consacrèrent des séances solennelles, chaque service hospitalier lui voua une journée d'activité particulière. Les chirurgiens purent même admirer les bons résultats des opérations réalisées par Ollier, car on avait pu rassembler plusieurs de ses anciens malades.

En l'an 2000, dans sept ans, les villes de Lyon et des Vans pourront célébrer le centième anniversaire de la mort de Léopold Ollier ; et, comme on vit plus longtemps dans le sud-est de la France qu'ailleurs, peut-être trouvera-t-on, encore quelques-uns de ses opérés ?

ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

BERNARD P., "Ollier, Louis-Xavier-Léopold-Edouard, créateur de la chirurgie othopédique, 1830-1900". *Thèse de médecine, Lyon* , 1973, n°173 (Travail très complet).

LÉGÉE G., Physiologie osseuse et chirurgie chez Léopold Ollier (1830-1900), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. *Médecine et Médecins, Actes du 112e Congrès nati. Soc. Sav.*, (Lyon, 1987), Paris, Ed. du CTHS, 1988, 101-116.

OLLIER L., "Traité des résections et des opérations conservatrices qu'on peut pratiquer sur le système osseux".
Tome I : Introduction, Résections en général. Masson. Paris, 1885.
Tome II : Résections en particulier. Membre supérieur. Masson. Paris, 1889.
Tome III : Résections en particulier. Membre inférieur, tête et tronc. Masson. Paris, 1891.

STATUAIRE

Une statue en bronze d'Ollier, en pied, revêtu de son costume universitaire, a été inaugurée à Lyon en 1904 : elle a disparu pendant la dernière guerre. Une copie se dresse toujours sur la Grande-Place des Vans. L'un de ses élèves E. Destot, a fait de lui une terre cuite d'environ 50 cm. Revêtu de sa blouse d'hôpital Ollier debout pose la main sur la tête d'une femme qui, genou en terre, lui présente la jambe de son enfant. La statuette a été coulée en bronze, trois exemplaires en sont connus.

SUMMARY

Born in a small village of Ardèche, Ollier became, still in his youth, chief surgeon at the Hôtel Dieu of Lyons and later professor of surgical clinic at the Faculty.

His experimental works carried on during his lifetime showed the role played by the periosteum in bone regeneration and established the rules of the success or failure of homo and heterografts.

Utilizing clinically the periosteum capacities, he codified the osteo-articular resections in many traumatic and inflammatory diseases of the members, ensuring the superiority of the resections on the amputations and desarticulations.

Taking profit of the innovations of his time : anaesthesia, antisepsis and radiography, he must be considered as one of the founders of French orthopedics.

Un journaliste raconte*

par Jean-Paul BINET **

"Avant de devenir le chirurgien allemand le plus connu de la première moitié de notre siècle, F. Sauerbruch avait été l'élève du célèbre von Mickulicz à qui l'on doit d'admirables progrès en pathologie et de qui le disciple reçu l'idée et l'impulsion directrices de sa vie.

Lorsque ce dernier, à cinquante ans, obtint à Berlin, la chaire du nonagénaire August Bier, il avait déjà fait ce tour d'Allemagne auquel, dans la vie universitaire des grands médecins, étaient invités les meilleurs. Avec un éclat très précoce, il avait exercé et enseigné à Greifswald, à Marburg, à Munich. Entre ces deux villes, une étape importante à Zurich".

En fait, il faut donner quelques détails sur ce raccourci saisissant. Ernst Ferdinand Sauerbruch est né le 3 juillet 1875 à Rem près de Barmen-Elberfeld au Nord de la Ruhr dans l'actuel province de la Nordwestphalie. Issu d'une famille très modeste, sa toute jeunesse fut difficile et triste. Alors qu'il a deux ans, son père, employé dans une usine de tissage, décède de tuberculose galopante. Son grand père maternel, cordonnier à la retraite, est obligé de reprendre des activités pour subvenir aux besoins de la famille.

A partir de 1885, Sauerbruch va au lycée à Alberfeld. Il y est en seconde quand son grand-père meurt, et de nouveau la famille est plus que dans l'embarras. A tel point que cet adolescent studieux et travailleur change de caractère. Il devient flegmatique et fera l'école buissonnière et même des fugues. Heureusement, un proviseur clairvoyant qui avait déjà entrevu l'intelligence très vive du garçon, se montre indulgent, le reprend en main et le remet au travail.

Après son baccalauréat, "Abitur" en allemand, Sauerbruch envisage un certain moment de devenir officier, la voie la plus sûre à l'époque pour gravir rapidement l'échelle sociale. Mais l'argent manque pour ses études. Aussi décide-t-il de commencer la médecine.

---

* Communication présentée à la séance du 20 mars 1993 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 3 rue Christophe Colomb, 75008 Paris.

En 1895, il arrive à Marburg et s'inscrit au P.C.B. (le Vorphysikum) : pour rentrer en première année, il lui faut faire du grec et il est nul dans cette matière qu'il exècre... Toujours à court d'argent, ce sont ses amis qui l'aident à subvenir à ses besoins. En anatomie, il se fera remarquer par His (celui du faisceau) qui le prend sous sa protection. Viennent les semestres cliniques dont Sauerbruch suivra l'enseignement circulaire selon la tradition allemande à Marburg, Leipzig et Iéna. En 1901, il passe l'examen final à Leipzig et y soutient sa thèse de doctorat.

Pressé de gagner sa vie, Sauerbruch ouvre un cabinet de médecine générale dans un village près d'Erfurt. Mais insatisfait de cet exercice, il postule une place à la clinique des Diaconesses à Kassel. Puis, il devint l'assistant de Bock à Erfurt où il commence à opérer et il écrit son premier travail sur la "pérityphlite". Grâce à l'appui de Bock, Sauerbruch obtiendra en 1903 une place à l'Institut d'Anatomie Pathologique de Paul Langerhans à Berlin-Moabit. Quelques temps plus tard, le très grand von Mikulicz-Radecki remarque la qualité de ses travaux et lui propose de venir comme assistant dans son service à la Clinique Chirurgicale Universitaire de Breslau. Très vite il y devient l'assistant chéri et préféré de son patron qui l'emmène dans ses voyages professionnels à travers l'Europe. Mikulicz l'incite à s'intéresser aux recherches expérimentales de la chirurgie sous hypopression. Fasciné par l'idée d'opérer l'œsophage et les poumons, Sauerbruch décide de s'attaquer au problème de collapsus pulmonaire une fois le thorax ouvert. C'est ainsi qu'il a l'idée d'opérer les animaux de laboratoire dans une cage décomprimée à 10 mm de Hg qu'il fait construire. En se servant de gants incorporés dans les parois de la cage, il peut intervenir pendant que l'animal continue à respirer, ce qui s'avère à la fois inconfortable et cruel, mais l'idée était lancée ! Sauerbruch en parle alors à Mikulicz qui, sceptique, demande à voir. Malheureusement, lors de la démonstration, une fuite survient dans la cage et l'animal meurt. Mikulicz, furieux d'avoir été "mené en bateau" et d'avoir perdu son temps, renvoie sur le champ Sauerbruch ! Et une personnalité de la trempe de Mikulicz n'avait pas que des amis... Aussi un de ses ennemis s'empresse-t-il de prendre Sauerbruch dans son service. Heureusement, il y avait dans le service de Mikulicz un autre assistant Anschutz, qui était aussi son gendre, et qui avait vu l'expérience réussir. Il insiste auprès de son beau-père et quelques mois plus tard, Sauerbruch est réintégré.

En 1904, Sauerbruch avait réussi à faire construire la première chambre à basse pression de 14 m^3 d'espace, pouvant recevoir une table opératoire avec son patient et toute une équipe chirurgicale. L'ensemble fut présenté en avril de la même année au Congrès allemand de chirurgie et suscita un vif intérêt.

En 1905, Mikulicz assisté de Sauerbruch et d'Anschutz réussit, dans cette chambre à basse pression, la première ablation d'une tumeur du médiastin. Le succès devient vite un triomphe ! Il est vrai que, peu de temps auparavant, Sauerbruch avait essayé d'extirper dans les mêmes conditions un cancer de l'œsophage et que cela avait été un échec... Mais optimiste, persévérant et persuadé qu'il tenait le bon bout de la chirurgie endothoracique, Sauerbruch refuse d'abandonner. La même année, il passe son agrégation avec comme mémoire : *Recherches expérimentales sur la chirurgie du thorax et de l'œsophage*.

Quelques mois plus tard, Mikulicz meurt d'un cancer de l'estomac opéré par von Eiselsberg de Vienne, élève de Billroth. Sauerbruch quitte alors Breslau et devient

assistant de Friedrich à Greifswald. Plus tard, il suivra son patron quand celui-ci accédera à la Chaire de Marburg. En fait, il avait refusé l'idée de l'intubation trachéale qui lui aurait permis, curare aidant, de gagner quarante ans.

En 1910, à peine âgé de trente-cinq ans, Sauerbruch est appelé à la Chaire de Clinique Chirurgicale à Zurich ; il l'occupera jusqu'en 1918. Il y reste le temps de la première guerre mondiale. Pendant cette période, il fut aussi médecin général de l'armée suisse ! Entretemps, il lui avait été proposé les chaires de Hallé et de Koenigsberg qu'il refusa. En 1918, c'est-à-dire la guerre finie, il accepta à quarante-trois ans, la chaire de Münich comme successeur de von Angerer.

En 1921, Sauerbruch est élu président de la Société allemande de Chirurgie. En 1927, appelé dans la chaire de Berlin à la Charité, une de ses premières actions sera de moderniser cette clinique. Il obtient que tous ses élèves de Munich le suivent à Berlin dont Frey, Felix, Nissen pour ne citer que les plus connus. C'est ainsi qu'il réussit à faire de la Charité un des centres mondiaux de la chirurgie.

Ce fut alors l'époque des grandes premières thoraciques en 1930, les trente premières résections pulmonaires, la première résection du péricarde pour péricardite constrictive, la première résection d'un anévrysme du cœur et en fait toute la chirurgie thoracique.

Reprenons l'article de notre journaliste :

"En chirurgie thoracique, Sauerbruch a été, aussitôt après Tuffier, un authentique précurseur, s'attaquant à la tuberculose pulmonaire, aux tumeurs malignes, à des graves lésions du cœur. Si sa puissance un peu rude avait pu s'appliquer à mesurer tôt, en technique opératoire, le prix de l'extrême douceur de la minutie, de l'économie des forces du patient, il eut accompli des prouesses moins accidentées, discipliné des gestes moins périlleux, hâté avant les Graham, Alexander, Archibald, Crafoord, Roberts, Nelson, Tudor et autres, l'éclat décisif de cette chirurgie du thorax, si récemment perfectionnée. Mais Sauerbruch se refusait à une spéculation trop exclusive et se montrait aussi hardi, ardent, adroit et novateur en chirurgie abdominale et en chirurgie des membres. Ne s'acharna-t-il pas, avec autant de compassion que d'habileté à réduire l'incapacité fonctionnelle des amputés ?"

C'est qu'en effet l'œuvre chirurgicale de Sauerbruch est considérable : il réalise une main et un bras artificiel mécanique pour des amputés, la bascule du péroné ou du tibia pour sauver le genou lors d'une perte de substance du fémur ; il s'attaque à la chirurgie de la glande thyroïde et du Basedow, à la chirurgie de la douleur, impressionné par les travaux de R. Leriche qu'il connaissait et qui était venu le voir, au traitement de l'hypertension intracranienne. Néanmoins son grand travail finit par se concentrer sur la chirurgie du thorax (poumon et œsophage). Et deux exemples dans les années 1930 : sur cinquante-huit résections pulmonaires réalisées, cinquante-deux reprennent le travail ; il réalise une nouvelle technique d'œsogastrostomie haute après amputation de l'œsophage.

On ne peut s'étonner que ce grand chirurgien eut à soigner tous les grands d'Allemagne, depuis Hindenburg, Ludendorff et peut-être George V ?

Ses relations avec le pouvoir politique furent curieuses ; notre journaliste écrit :

"Les uns l'ont dit nazi ; d'autres ont affirmé le contraire. Si l'opinion qu'il avait de lui et son regard sur les meneurs du terrible jeu ne lui ont pas permis d'entrer dans un

parti dont il ne pouvait être l'un des chefs, son avidité de succès et quelque précaution de premier rang l'incitèrent, en revanche, selon les mots de R. Leriche, à tirer "grand avantage du parti".

Et cela est vrai, en automne 1933, malgré la nazification de l'Université et le départ ou le renvoi de 2.800 professeurs de l'Université pour avoir défié le National Socialisme, Sauerbruch et le philosophe Heidegger firent serment de soutenir Hitler et le parti. Il assista aux conférences données par les médecins assassins, tels Gebhardt et Fischer qui furent, l'un pendu en 1948, l'autre condamné à la prison à perpétuité. Et on peut dire plus, il reçut le titre de Conseiller d'Etat ; il fit partie du Conseil des Recherches du Reich et de l'Académie allemande, il accepta d'être décoré de haute distinction en qualité de médecin général de la Wehrmacht et s'était rendu acquéreur à Grünenwald d'une maison dont le propriétaire était israélite et en avait été chassé.

Mais c'est vrai aussi qu'il ne fut jamais inscrit au parti comme le lui demandèrent successivement, Hitler, Goering et Goebbels, voulant pour s'excuser, se consacrer au traitement des malades. Au moment de la tentative d'assassinat d'Hitler, pendant la guerre, il faillit, comme on le savait devenu antinazi et ami de von Stauffenberg, être condamné lui-même.

Mais l'homme, qu'était-il ? Notre journaliste continue :

"Je ne l'ai vu que trois fois. Une seule eut suffi pour ne plus pouvoir douter de sa force, de son prestige, du soin qu'il en prenait et d'un orgueil qui semblait sans cesse disposé à faire siennes quelques syllabes du chant national de son pays et à entonner un Sauerbruch über alles" !

Travailleur infatigable, il se levait dès six heures du matin après un curieux petit déjeuner, fait de pain à la française et de champagne. Pour ne pas perdre de temps, il interrogeait les étudiants dans son énorme Mercédès et abandonnait en pleine campagne les malheureux recalés.

Lors du siège de Berlin par l'armée russe, la Clinique de la Charité fut très sérieusement endommagée et Sauerbruch dut opérer dans la cave bétonnée, transformée en "Bunker" sanitaire.

Après l'effondrement du IIIe Reich, les Soviétiques tirèrent profit du nom et de la réputation de Sauerbruch en le nommant pour quelques mois maire de Berlin. Mais il souffrait déjà d'artériosclérose cérébrale et les Soviétiques durent procéder à son remplacement.

En 1946, Madlener qui l'avait beaucoup secondé dans ses interventions chirurgicales, lui succéda dans la Chaire de la Charité. Hélas, Sauerbruch obsédé par la chirurgie continua à opérer dans la cuisine de sa villa, transformée en clinique et souvent ses assistants durent reprendre clandestinement dans le courant de la nuit, les opérés du patron... !

Le 3 juillet 1951, Sauerbruch mourait à Berlin à l'âge de soixante-seize ans.

"Son apparence physique était celle d'un homme d'action plutôt que celle d'un intellectuel ; d'un homme d'action redoutable par ses colères, mais fort ému par la souffrance d'autrui et détaché de l'argent. L'ascendant de sa supériorité lui eût permis dans son service d'hôpital, de régner aisément ; mais cet homme de fermeté démonstrative et même théâtrale, cessait si souvent d'être maître de lui, au moment de s'affirmer brutalement maître des autres...

Mais cette vie prodigieuse remplie eut un sombre crépuscule, où l'on n'a pas fini de doser le juste et l'injuste, et qui la greva d'un pathétique inattendu.

Les Souvenirs d'un homme de cette trempe, on peut le deviner, sont d'un très vif intérêt. En France, ses contemporains, ses émules : Lecène, Gosset, Cuneo, Pierre Duval, Lenormant, en Russie Serge Judine, n'eussent certainement jamais écrit avec une telle liberté sur leurs malades ou retenu aussi complaisamment les anecdotes avantageuses. Chaque médecin français, le jour de sa thèse, le serment d'Hippocrate en main, prend, en effet, l'engagement solennel de ne jamais révéler ce que, dans sa profession, il a pu apprendre de la vie de ses malades. Sauerbruch ne parait avoir connu ni le souci de cette discrétion, ni celui de la modestie. "D'un chef d'Etat qui se confia à lui, ne conte-t-il pas l'abus qu'il aurait fait et des libations et des jeunes filles ? Peut-être, aussi, le psychologue, à travers ces pages, ne paraîtra-t-il pas égaler l'homme de l'art, et le chirurgien a-t-il trouvé plus de joie narratrice dans le récit de ses victoires ou de ses bonnes ripostes que dans l'admiration des autres et le refuge de la méditation. Pour d'autres raisons, cette lecture ne saurait être repoussée. L'une d'elles suffirait. Dans un temps et dans un pays, dit-on, où pareille affirmation passait pour téméraire, Sauerbruch, nasardant les nazis, eut l'élégance de faire l'éloge de l'humanisme".

Notre journaliste s'appelait Henri Mondor.

BIBLIOGRAPHIE

SAUERBRUCH F., Das war mein Leben. Kindler, 1951.

THOWALD J., La fin d'un grand chirurgien. Albin Michel, 1960.

SCHILLER W., L'histoire du IIIe Reich. Stock, 1961.

SUMMARY

Extraordinary and tragic story of Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)



Vue de Fès - A droite la Mosquée Al Qaraouine (IXe siècle)



Membres de la Société Française d'Histoire de la Médecine devant la Medersa Attarine (XIVe siècle) à Fès.

Histoire des Institutions hospitalières en Pays Arabes et Musulmans

Réunion conjointe de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine et de la Société Française d'Histoire de la Médecine, Fès, 29 mai 1993

Tenue sous le Haut Patronage de S.M. le Roi Hassan II, à Fès au Maroc, la séance du 29 mai 1993 fut exceptionnelle.

Le dernier numéro d'*Histoire des Sciences Médicales* (n°1 - 1994) en rend compte.

Organisée en commun par l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine et la Société Française d'Histoire de la Médecine, cette séance fait suite à celle de Paris du 28 mars 1992, tenue sous la présidence du Professeur A. Cornet et dont le n°4 - 1992 d'*Histoire des Sciences Médicales* a fait paraître les travaux d'histoire de la médecine au Maroc.

Neuf communications ont été consacrées à Fès aux "Institutions hospitalières en Pays Arabes et Musulmans". Elles sont publiées ici, en intégralité ou en résumé, et après les allocutions du Médecin-Général Inspecteur Pierre Lefebvre et du Professeur Driss Moussaoui qui les introduisirent.

L'illustration des textes est due aux recherches du Docteur M. Akhmisse, de Mademoiselle Belkamel, du Docteur C. Boussagol, du Professeur Driss Moussaoui, de Madame M. Roux-Dessarps. Nous les en remercions.

Nous remercions aussi tout particulièrement Monsieur Ben Mansour, Madame Ben Slimane, Madame d'Alnoncourt, Monsieur Mohamed Manouni, Madame M. Mghari, Madame J. Samion-Contet de la part qu'ils ont prise en mettant à la disposition des auteurs des documents anciens et des informations précieuses.

Les nombreuses références bibliographiques de ces neuf communications sont bien naturellement à rapprocher, pour en compléter la richesse, de la bibliographie des travaux d'histoire de la médecine au Maroc publiés dans le numéro 4 - 1992 de la Revue.

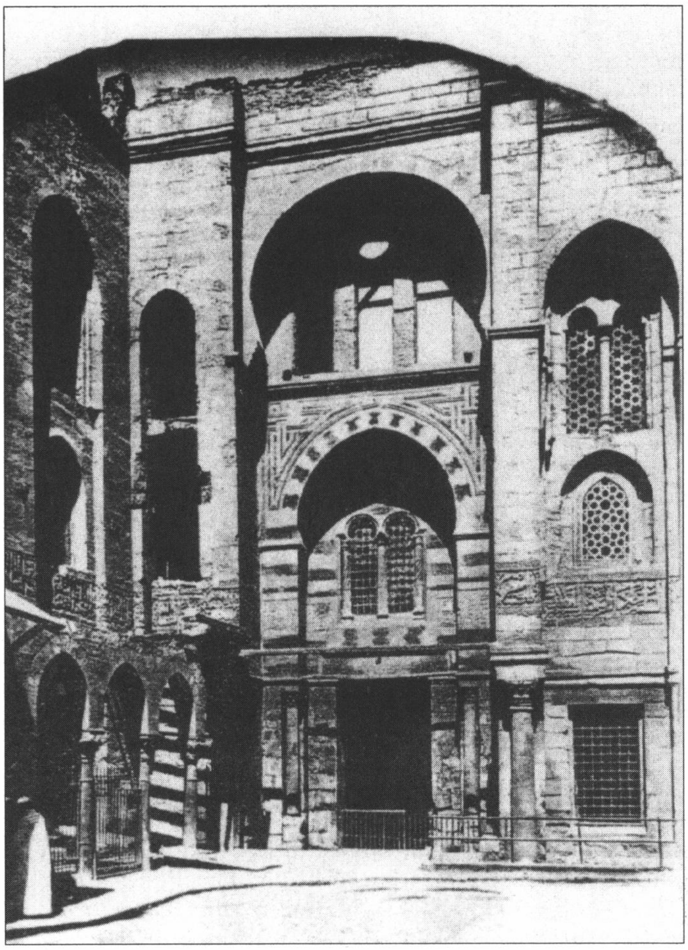
Le bureau de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine a joué un grand rôle dans l'organisation de la journée du 29 mai 1993 ; nous en rappelons ici la composition :

Pr Driss Moussaoui : Président, M. Mohamed El Ayadi : Premier Vice-Président, Pr Mekki Touhami : Deuxième Vice-Président, Dr Abdelfattah Chakib : Secrétaire Général, Dr Saadeddine El Otmani : Secrétaire Général Adjoint, Pr Khadija Chihabeddine : Trésorière, Dr Omar Battas : Trésorier Adjoint, Mlle Bidaouia Belkamel : Assesseur, M. Boujemaa Raouyane : Assesseur.

Le Médecin Général Inspecteur Pierre Lefebvre et Monsieur Michel Roux-Dessarps ont été élus membres d'honneur de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine.

AVERTISSEMENT

Sous le titre "Institutions hospitalières en Pays Arabes et Musulmans dans les Arts et les Lettres", un cahier "hors texte" de huit feuillets, inséré entre les pages 160 et 161, présente des témoignages vécus du passé. Il est imprimé sur un papier de couleur et paginé de I à VIII pour le distinguer des travaux proprement dits de la séance du 29 mai 1993.



La porte principale du Maristane Qalaoun El Mansouri (XIIIe siècle) au Caire.
(Comité de conservation des Monuments de l'Art Arabe. Exercice 1910. Le Caire)

Allocution*
du Médecin général Pierre Lefebvre**,
Président de la Société Française d'Histoire de la Médecine

M. le Conseiller personnel de Sa Majesté,
M. le Ministre d'Etat,
MM. les Ministres,
M. le Wali de Sa Majesté pour la ville de Fès,
M. le Président de l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine,
Mesdames, Messieurs, mes chers Amis,

Je tiens à cœur à saluer, au nom de la Société Française d'Histoire de la Médecine, la présence parmi nous des très hautes personnalités du gouvernement de Sa Majesté. Elles nous honorent grandement. Elles portent le témoignage de l'intérêt bienveillant que Sa Majesté a bien voulu accorder à nos travaux en les plaçant, insigne faveur, sous Son Haut Patronage. Nous en sommes profondément touchés. Daigne Sa Majesté agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

A vous, Monsieur le Président de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine, mon cher ami, je dirai avec quelle joie nous avons répondu à votre si aimable invitation à venir tenir nos assises dans cette superbe capitale impériale de Fès. Ses innombrables beautés, son prestigieux passé, font d'elle un haut lieu de la civilisation ; l'irremplaçable patrimoine historique et artistique qu'elle représente est aujourd'hui placé sous la sauvegarde de l'U.N.E.S.C.O.. Je vous remercie vivement en mon nom personnel, mais aussi en celui de tous les membres de notre Société, ceux qui sont ici présents, ceux qui n'ont pas pu effectuer le déplacement, au premier rang desquels Monsieur le Professeur et Madame André Cornet qui vous avaient accueilli l'an dernier à Paris, et que nous saluons avec affection.

---

* Allocution prononcée à Fès, à la séance du 29 mai 1993 commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 6 rue des Bernardins, 75005 Paris.

L'histoire de la Médecine est inséparable de l'histoire de l'Homme. Composante majeure de l'aventure humaine, elle s'est donné pour but la connaissance des efforts déployés depuis l'origine des temps pour guérir la maladie et soulager la souffrance. En regardant de nos jours en arrière on constate à l'évidence que le chemin parcouru est immense. Les progrès techniques qui vont s'accélérant, et qui ont permis la mise au point d'étonnants outils de diagnostic et de puissantes armes thérapeutiques, sont là pour nous en convaincre. Nous savons, hélas, que rien n'est jamais gagné dans le domaine de la souffrance puisque Dieu voulut en chassant l'homme du paradis terrestre, que la maladie et la mort restent inscrites dans sa destinée. Mais il va de soi que si la Médecine, dans sa finalité, ne peut s'opposer à la volonté divine, rien ne l'empêche, et elle en garde le droit et le devoir, d'en atténuer et d'en prévenir dans toute la mesure de ses moyens, l'implacable rigueur.

Comment se préparerait-elle à ce combat ? Comment forgerait-elle de nouvelles armes contre des maladies toujours renaissantes ou de nouveaux fléaux, si elle ne tenait pas compte de l'expérience antérieure, et si elle ne tirait pas profit des enseignements recueillis dans le passé, nés de ses propres hésitations, de ses erreurs, parfois de ses fautes ?

On a coutume de dire que l'on ne connaît bien une science que lorsque l'on connaît son histoire. Cela est profondément vrai, étant entendu qu'en ce qui concerne plus particulièrement la Médecine il est indispensable d'aller au-delà d'une approche événementielle, et de tenir compte de l'évolution sociale, elle-même indissociable des données conjoncturelles économiques et politiques. La médecine et la société se pénètrent intimement et leur progrès se nourrit de toutes sortes d'acquis scientifiques et culturels, sans omettre le recours aux sources des convictions philosophiques et des intuitions spirituelles. Un médecin qui ne serait pas convaincu de cela et qui ne s'y serait pas préparé, ne serait pas un bon médecin. Tout juste serait-il un dispensateur de médecine, sans possibilité de vibrance et d'émotion, désinvesti de l'antique pouvoir qui faisait de lui le dépositaire de la science des Dieux.

C'est dire que l'histoire de la médecine, indissolublement fusionnée à celle de l'Homme, fait partie d'un bien patrimonial, qu'à ce titre elle doit être protégée et développée. Mais nous savons qu'une telle évidence souffre de difficultés quand on veut la mettre en pratique et que l'on n'apprend plus guère aux étudiants en médecine et en pharmacie le fondement de leur art. Les facultés et les écoles ne le font plus que parcimonieusement, pour la raison alléguée que les programmes des cours sont surchargés. Il s'ensuit des lacunes, qui sont d'autant plus graves que les jeunes n'accomplissant plus leurs humanités font preuve d'une indigence affligeante dans tous les domaines de la connaissance. Leur éducation, leur personnalité, s'en ressentent.

Il est juste de dire qu'en contrepartie à cette sombre perspective, une lueur apparaît qui prend chaque jour plus d'éclat. Les jeunes, les moins jeunes aussi, tous ceux qu'intéresse l'évolution des sciences humaines, se sont inquiétés devant le besoin créé. On voit dans les universités réapparaître quelques cours d'initiation à l'histoire des sciences médicales, cependant que des instituts, des sociétés comme les nôtres, naissent un peu partout, à la foi conservatoires et centres de recherche, dont les travaux, publiés, constituent des mines de références.

Le Maroc pour sa part n'était pas encore doté d'un tel organisme. Il appartenait au Professeur Driss Moussaoui, dont chacun connaît la vaste érudition, de le créer : l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine est née. Avec toute sa foi, toute sa fougue, Driss Moussaoui la porte aujourd'hui sur les fonts baptismaux. Il convient de l'en féliciter. Déjà cette jeune association connaît un succès envié. Me trouvant à assister récemment à l'une de ses séances, j'ai été impressionné par l'affluence d'un auditoire pour la plupart formé de jeunes, et non seulement de médecins. C'est là un encouragement puissant pour une action qui, il faut le souligner, s'intègre dans l'effort que fait le Maroc pour retrouver et réécrire sa grande Histoire, celle qui fait de lui l'un des plus rayonnants Etats du monde, de nos jours comme dans le passé. Et c'est une vérité éclatante de dire que cet effort est inspiré, soutenu, magnifié, par Sa Majesté le Roi, monarque combien éclairé, défenseur des nobles traditions et des valeurs qui font l'honneur de l'homme.



Plaque commémorative apposée à l'emplacement de l'ancien Maristane Sidi Frej à Fès, le 29 mai 1993 en présence de M. Moulay Ahmed Alaoui, Ministre d'État du Royaume du Maroc.

Discours d'inauguration *
par le Professeur Driss Moussaoui **
Président de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine

Monsieur le Conseiller de Sa Majesté le Roi,
Monsieur le Ministre d'Etat,
Messieurs les Ministres,
Monsieur le Wali de Sa Majesté sur la Ville de Fès,
Monsieur le Président de la Communauté Urbaine,
Messieurs les Doyens,
Mes Chers Amis,
Mesdames, Messieurs,

Au nom de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine, et au nom de mon Grand Ami le Médecin-Général Lefebvre, Président de la Société Française d'Histoire de la Médecine, et co-organisateur de cette réunion, je souhaite la bienvenue à tous. D'abord à ceux qui, nombreux, ont fait le voyage depuis la France, et en particulier ceux pour qui ce voyage est une sorte de pélerinage car ils sont Marocains de par leur histoire personnelle et Marocains de cœur aussi. Ensuite, pour tous ceux qui médecins, pharmaciens, historiens se sont déplacés de plusieurs villes du Maroc pour venir contribuer par leur présence, leur savoir et leur expérience à cette réunion.

L'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine a à peine plus d'un an d'existence, et en tant qu'initiateur de celle-ci, je suis surpris et heureux de l'extraordinaire écho que l'action de celle-ci chaque jour suscite. Il est incontestable que, par les temps qui courent, le facteur identité culturelle a joué, mais pas uniquement. En fait, l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine vient à point nommé pour combler un vide et réparer une injustice. En effet, l'oubli dans lequel nous avons laissé certaines de nos racines se fait chaque jour plus lourd à porter, car perdre la mémoire ou refuser

* Discours prononcé à Fès, à la séance du 29 mai 1993 commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd, Casablanca

de la ranimer est pour un peuple plus qu'une négligence, une faute. Déployer la mémoire est indispensable pour le présent, une sorte de rétroviseur qui sert à mieux viser les cibles de l'avenir. L'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine a dans ses objectifs la réhabilitation et la sauvegarde du patrimoine. Du travail a été réalisé en cette année d'existence mais nous avons encore beaucoup à faire, pour dépoussiérer ce qui existe, au Maroc mais aussi à l'Etranger, en particulier au Sud de l'Espagne, concernant notre Histoire et notre Histoire de la Médecine.

Monsieur le Conseiller de Sa Majesté, Monsieur le Ministre d'État, Messieurs les Ministres, c'est un immense honneur pour nous de vous voir accepter d'inaugurer cette journée de travail sur l'*Histoire des Institutions hospitalières dans les Pays Arabes et Musulmans*. Votre soutien, vos encouragements, ainsi que l'amitié de tous ceux présents, sont pour nous le meilleur stimulant pour une action de réhabilitation de la mémoire médicale et civilisationnelle de notre beau pays, le Maroc.

J'aimerais dire dans ce sens mes remerciements les plus chaleureux à ceux qui ont aidé moralement et matériellement à l'organisation de cette réunion : le Médecin-Général Lefebvre, bien entendu, Monsieur Michel Roux-Dessarps de la Société Française d'Histoire de la Médecine, Monsieur le Ministre de la Santé, le Professeur Harouchi, qui a grandement aidé moralement et matériellement, l'Association Fès-Saïss à travers son Président, Monsieur Kabbaj, Monsieur le Wali de Fès qui a été chaleureux dans son accueil et dans son hospitalité, le Médecin-Général Archane, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ainsi que les Laboratoires Polymédic, Cooper-Maroc et Laprophan.

J'aimerais terminer par une très bonne nouvelle. Il y a quelques mois, l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine avait présenté à Sa Majesté le Roi Hassan II, un programme de réhabilitation du Maristane Sidi Frej pour le transformer en Musée d'Histoire de la Médecine d'Expression Arabe. J'ai l'immense plaisir et le très grand honneur de vous informer que Sa Majesté a donné son accord pour la réalisation de ce projet et a chargé Son Conseiller ici présent, Monsieur le Professeur Abdelhadi Boutaleb, de nous informer de son feu vert pour la transformation de ce maristane en musée. Je voudrais dire ici, au nom de tous, notre gratitude à Sa Majesté, non seulement pour avoir donné son Haut Patronage à cette réunion, mais surtout pour avoir donné sa bénédiction pour cette action de réhabilitation du Maristane Sidi Frej. En effet et dorénavant, pour les Marocains comme pour les Etrangers qui nous font l'amitié de visiter Fès, cet endroit rendra hommage à ceux qui, pendant des siècles, ont servi l'humanité souffrante dans cette belle ville de Fès.

Introduction des Hôpitaux dans les Pays Arabes et Musulmans*

par Driss MOUSSAOUI** et Saadeddine EL OTMANI**

C'est un sujet difficile à traiter que l'Histoire des Institutions hospitalières dans les Pays arabes et musulmans. En effet, il existe très peu de documents disponibles sur le sujet, et ceux existant sont épars et difficiles à trouver. En effet, les historiographes classiques de la médecine dans les pays arabes et musulmans, tel Ibn Abi Ossaibi'a (1), avaient l'habitude d'évoquer essentiellement les hommes qui ont fait cette médecine, beaucoup moins les idées dominantes et les concepts qui avaient cours, et très peu les institutions.

L'introduction des hôpitaux dans les pays arabes et musulmans est une des conséquences de l'expansion arabo-islamique dans les pays environnants. Il est important de souligner qu'une caractéristique majeure de l'expansion de l'Islam est qu'il a dominé très rapidement, sur les plans politique et militaire, une partie non négligeable du monde connu d'alors. En effet, en près d'un siècle, les limites de l'empire allaient de l'Indus et des confins de la Chine à l'Atlantique. Les autres grandes religions actuelles, en comparaison, ont mis des siècles à se faire reconnaître et à conquérir le pouvoir politique et militaire. Ceci a été le cas pour le Christianisme, le Judaïsme, le Bouddhisme, ou l'Hindouisme. Par contre, pour l'Islam, il y a eu d'emblée concordance entre pouvoirs, spirituel d'un côté et politique et militaire de l'autre.

Ce fait permet de comprendre nombre de phénomènes de la trajectoire historique des pays arabes et musulmans. Cela a permis en particulier aux conquérants arabes une immersion rapide et complète dans différentes cultures, et qui sont très différentes de la leur. Ils ont ainsi acquis une vision globale de ce que le monde antique possédait comme civilisations, sciences et arts. L'on peut aisément imaginer le choc civilisationnel sur des Arabes pour lesquels la culture était essentiellement orale, enracinée dans la tradition nomade et bédouine. Ceci explique, du moins en partie, la remarquable tolérance qui a prévalu pendant des siècles vis à vis d'autres cultures et religions dans le

---

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Centre Psychiatrique Universitaire Ibn Rochd, Casablanca.

monde musulman. Comme autre conséquence importante à cette immersion brutale et diversifiée, un phénomène fréquemment rencontré dans l'Histoire s'est produit, celui de l'adoption par le vainqueur de la culture et des sciences du vaincu, quand celui-ci possède une civilisation plus riche et plus avancée. C'est comme si le militaire vainqueur était subjugué par la culture du vaincu. Cela a été le cas par exemple des Romains, grands soldats administrateurs et bâtisseurs, qui ont adopté la culture grecque ; cela a donné la civilisation hellénistique qui a marqué le pourtour méditerranéen pendant huit siècles. Cela a également été le cas pour les tribus turcomanes et mongoles qui ont envahi l'empire musulman des Abbassides, qui se sont profondément imprégnés de la civilisation persane et qui se sont convertis à l'lslam.

La médecine dans la civilisation arabo-islamique n'a pas échappé à ce processus. En effet, il y a eu deux rencontres décisives pour les Arabes au niveau scientifique et médical. La première s'est située à l'ouest de la péninsule arabique à Alexandrie en Égypte, et la deuxième à l'est à Jondichapour en Perse.

A Alexandrie, existait la fameuse bibliothèque, qui rassemblait des centaines de milliers de manuscrits de philosophie, de littérature, d'astronomie, de mathématiques, et de médecine. Cette bibliothèque constituait à l'époque une des sources principales du savoir antique, et représentait un appoint logistique important pour les grands médecins qui pratiquaient à l'époque à Alexandrie, ainsi que pour l'enseignement médical. Les historiographes parlent du chiffre de 500.000 manuscrits, dont beaucoup ont commencé à être détruits bien avant l'arrivée des armées arabes, sous le commandement d'Amr Ibn El 'Ass.

Quant à la ville de Jondichapour en Perse (ville du roi Chapour, construite vers le llle siècle J.C.), elle représente le deuxième grand contact pour les Arabes du point de vue médical. C'est une ville qui a capté l'héritage médical grec et byzantin, et ce grâce à des médecins Nestoriens persécutés au Vème siècle par le pouvoir byzantin et exilés en Perse. L'école de Jondichapour est devenue florissante à l'époque sassanide et a eu un rayonnement dans toute la région. Rappelons pour exemple, que du temps du Prophète Mohamed, un médecin arabe, Al Harit Ibn Qalada (mort en 670 après J.C.), originaire de Taïf, avait été formé à l'école de Jondichapour. Il y avait même exercé la médecine et avait eu une notoriété non négligeable, puisqu'une entrevue avec l'empereur de Perse avait été écrite et gardée dans les archives à la demande de celui-ci, où le souverain posait de nombreuses questions sur la santé et la maladie, et où El Harit répondait avec le savoir de l'époque, essentiellement influencé par la théorie des humeurs, et l'importance du jeûne. Il fut honoré et récompensé par l'empereur à la suite de cette entrevue (1).

El Harit Ibn Qalada avait très probablement eu une influence sur ce qui a été appelé "la médecine du Prophète", et dont les idées maîtresses sont colligées dans un livre intitulé *Attib Annabaoui* (2). Cet ouvrage regroupe un ensemble de mesures d'hygiène et de moyens thérapeutiques simples enseignés par le Prophète, insistant sur l'importance du jeûne, du miel et de la cautérisation. Le Prophète lui-même adressait parfois les malades à Al Harit pour les soigner car, disait-il, "c'est un homme qui pratique la médecine", donnant par là-même une légitimité décisive à cet art. Tout ce contexte historique aura une influence favorable sur le développement de la médecine scientifique dans la civilisation arabo-musulmane. En effet, le pouvoir politique qui continuait la

tradition du Prophète se devait de s'intéresser aux personnes souffrantes et tenter de leur apporter soulagement, ce qui a encouragé la pratique et donc l'enseignement de la médecine.

Mais Jondichapour n'était pas seulement une école d'enseignement de la médecine, mais aussi un lieu de soins, appelé bimaristane (du mot persan bimarstane ; bimar : malade- stane : lieu). Sous l'influence des Nestoriens, dont on ne dira jamais assez l'apport essentiel dans l'Histoire de la Médecine, Jondichapour était en rupture avec les traditions des Asclépias de la période hellénistique, très imprégnée par l'idéologie religieuse grecque antique, et en rupture aussi avec la perception religieuse des soins, appliquée par Justinien. En effet, les Nestoriens étaient des chrétiens qui pratiquaient en terre zoroastrienne, et avaient donc obligation de laïciser la pratique et l'enseignement de la médecine. Les Byzantins avaient aussi perçu l'importance de donner une autonomie aux institutions de soins (3). Mais, c'est à partir de l'idée de charité chrétienne que pareilles institutions avaient été créées, et durant des siècles dans le monde chrétien, l'influence des hommes de religion (peut-être parce que Jésus avait soigné des malades par des miracles) jouera un rôle prépondérant.

Le premier bimaristane (appelé aussi maristane) construit dans les pays arabes et musulmans, l'a probablement été à Damas du temps des califes Omeyades, plus précisément par Al-Walid 1er qui avait régné de 705 à 715. Ce bimaristane a probablement été le résultat d'un syncrétisme perse et byzantin, même si l'influence perse a été prépondérante. C'est l'historien Al Maqrizi (4) qui donne cette information dans son livre *"Khitat"*, affirmant aussi que le calife avait engagé des médecins avec un salaire mensuel régulier .

Il ne nous reste presque pas de trace écrite de ces premiers maristanes du monde arabo-musulman, bientôt suivis par d'autres construits dans les principales villes de l'empire. Certaines villes comme Cordoue, du temps du califat Omeyade, disposaient semble-t-il, de plusieurs maristanes. Cette idée est cependant rejetée par des auteurs plus récents (5), qui estiment que le premier maristane dans le monde arabo-musulman date de la dynastie Abbasside, en particulier du calife Haroun Rachid (786-809).

En fait, il serait difficilement imaginable que la dynastie Omeyade, qui a été bien plus puissante militairement et financièrement que la dynastie Abbasside, n'ait pas construit de maristanes dans les grandes villes de leur empire, et d'abord à Damas. En effet, souvenons-nous que Haroun Rachid, qui était le plus puissant des califes Abbassides, avait vu l'Espagne, et tout le Maghreb à travers le Califat de Cordoue, ainsi que les dynasties Idrisside et Aghlabide échapper à son autorité. Peut-on imaginer que pour se faire soigner d'une affection grave, on ait besoin à l'époque d'aller de la capitale de l'empire jusqu'à Jondichapour ou à Alexandrie ? Ceci est peu probable, car la tradition dans les pays arabes et islamiques était que les rois et califes drainaient vers leur capitale les meilleurs médecins de l'intérieur et de l'extérieur de leur royaume. C'était le cas des médecins Ibn Tofaïl, Ibn Zohr et Ibn Rochd du temps des Almohades au Maroc, d'Ishak Ibn Omrane durant la fin de la dynastie des Aghlabides, de Maïmonide et d'autres du temps de Salaheddine El Ayoubi au Moyen-Orient, ou de la famille des Bakhtichou du temps des Abbassides. Et là où il y a des médecins de qualité, des élèves affluent, et un enseignement de fait s'impose. Cependant et contre cette idée, il est important de se souvenir que Jorjis Bakhtichou était médecin-chef du bima-

ristane de Jondichapour, qui était encore florissant comme hôpital et comme école de médecine à l'époque des Abbassides (6).

Quant au Maroc, le premier maristane dont on ait une trace historique est celui de Marrakech, si bien décrit par Abdelwahad Al Murrakuchi (7), et qui a été construit par le sultan Almohade Yacoub El Mansour (1184-1199) en 1190. Mais qu'en est-il de l'époque des Idrissides, et même avant l'arrivée d'Idriss 1er au Maroc ? Par exemple, si comme certaines sources semblent l'indiquer, un grand nombre de maristanes existaient en Espagne musulmane, du temps des sultans Almoravides et qui régnaient sur cette contrée, comment peut-on imaginer que pareil concept n'ait pas tout de suite été adopté par les maîtres des lieux au Maroc ? En effet, Leclerc (8) rapportait par exemple que "vers la fin du XIIe siècle, Abou Ishak Ibrahim, originaire de Bougie, vint habiter Algesiras et fut attaché à l'hôpital de cette ville".

On sait par ailleurs que les médecins andalous étaient familiers des palais de Marrakech. Comment dès lors imaginer que ces sultans priveraient leurs sujets dans la capitale de leur empire, et en particulier leur cour, d'un lieu de soins, à l'image de ce qui existait en Espagne ? Bien sûr, les consultations à domicile étaient la règle pour les malades aisés, et dans le domicile des médecins pour ceux qui l'étaient moins. Cependant, l'avantage d'une structure d'hospitalisation est la densité de "travailleurs de la santé" qui en fait un outil technologique unique. La sécurité médicale semble être une constante historique dans tous les pays et de tous temps, les hommes cherchant par tous les moyens à avoir la meilleure technicité et la meilleure technologie médicales à leur service. Par conséquent, même si on ne dispose pas toujours de source écrite sur les maristanes, leur présence nous paraît probable dès l'époque Omeyade au Moyen-Orient, et dès l'époque Almoravide au Maghreb, et peut-être même avant.

Le manque de sources écrites s'explique par la destruction d'un nombre considérable de manuscrits durant les guerres et invasions subies par les pays arabes et musulmans, menées par des ennemis de l'intérieur ou de l'extérieur du monde musulman. Il est utile de rappeler avec Browne (9) que "pas un sur mille des livres qui y sont énumérés (dans le Fihrist ou Index composé en 987) ne nous est parvenu, même sous forme de fragments". Il est également utile de rappeler aussi que les Arabes avaient rapidement intégré toutes sortes de technologies prises chez les Perses (en particulier, au niveau administratif ; souvenons-nous que le mot Diwane est persan), et chez les Byzantins (en particulier la musique et l'architecture). L'art de guérir représentait en plus une sorte de devoir religieux pour les gouvernants. Toutes ces raisons laissent à penser que les institutions trouvées en Perse ont été rapidement dupliquées dans les pays de l'empire arabo-musulman.

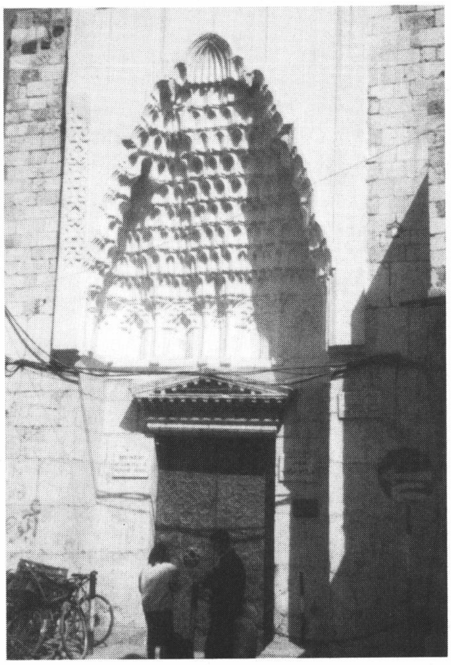
Les bimaristanes (appelés aussi maristanes) dans les pays arabes et musulmans avaient un certain nombre de caractéristiques :

1- Ils étaient construits au milieu de la ville, et ne représentaient donc pas un lieu d'exclusion des malades, qu'ils soient physiques ou mentaux ;

2- La principale innovation dans les pays arabes et musulmans concernant les institutions hospitalières a été l'introduction du concept de spécialisation. C'est ainsi qu'il y avait par exemple aux maristanes Annouri à Damas (construit par Nour Eddine Ezzinki en 1154) ou Sidi Frej à Fès (construit par le sultan mérinide Abou Youssouf Yacoub

vers 1286), des services séparés pour hommes et pour femmes, et qui étaient réservés chacun à une spécialité différente : "médecine interne", orthopédie ; ophtalmologie, et psychiatrie. A proximité du maristane, il y avait la plupart du temps les boutiques des herboristes, des hammams, et une mosquée.

3- Ce complexe permettait, comme le décrivait Abdelwahad Al Murrakuchi (7), d'être pris en charge financièrement par les Habous, équivalents des Waqf du Moyen-Orient (biens de mainmorte). Bien entendu, là aussi intervient la charité religieuse au profit des malades, mais la différence avec l'Europe résidait dans le fait que la profession médicale était "laïque", si ce concept signifiait quelque chose à l'époque dans les pays arabes et musulmans. En effet, il n'existe pas de clergé chez les musulmans sunnites, et quand il existe, comme c'est le cas chez les musulmans chi'ites, celui-ci n'a jamais interféré avec la science médicale, ou l'art de guérir les malades.



Façade du Maristane Nouri (XIIe siècle) à Damas. Aujourd'hui Musée des Sciences et de Médecine Arabes
(Cliché D. Moussaoui - avril 1993).

En fait, on peut considérer que tous les grands médecins dans la civilisation arabo-musulmane (Ibn Sina, Arrazi, Ibn Rochd, Ibn Tofaïl entre autres) ont été peu ou prou des philosophes, donc des agitateurs d'idées qui remettaient en cause le pouvoir des autorités religieuses. Beaucoup d'entre eux ont d'ailleurs été persécutés pour leurs idées en pointe pour l'époque. Enfin, les écrits des médecins ne sont nullement imprégnés par les idées magiques qui sont la caractéristique du guérissage traditionnel tel qu'il est actuellement pratiqué dans les pays arabes et musulmans, ou qu'on a retrouvé dans une certaine pratique médicale de la fin du Moyen-Age en Europe notamment.

4- Les maristanes jouaient non seulement un rôle de centres de soins, mais habituellement aussi d'enseignement. Ils pouvaient être considérés, toutes proportions gardées, comme les centres hospitalo-universitaires de l'époque, ce qu'était déjà l'école de Jondichapour en Perse, la spécialisation en moins.

En conclusion, ces quelques réflexions n'ont d'autre prétention que de remettre des éléments déjà connus dans leur perspective historique, pour mieux cerner un des apports majeurs de la civilisation arabo-musulmane dans le champ médical, à savoir l'adoption et l'amélioration du concept d'institution hospitalière. Nous sommes malheureusement handicapés par la rareté des sources existantes pour nous imaginer la vie

du Moyen Age arabo-musulman dans les institutions hospitalières. Nous avons cependant grand espoir qu'avec ce qui existe comme documents non exploités, dans le monde arabe comme en Europe, il nous sera possible de répondre aux questions qui restent en suspens dans ce domaine. C'est un des principaux objectifs de l'Association Marocaine d'Histoire de la Médecine.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ibn Abi Oussaybi'a Abou al Abbas Muswaffaq ad Dine Ahmad- Ouyoun al Anbaa fi Tabaqat al Atibba, Dar Taqafa éditeur, Beyrouth, 1979.

2- Ibn Qaïm Al Jouzia- Attib Annabaoui- Dar Ihya, Al Koutoub Al'Arabia, Le Caire, 1957.

3- LICHTENHAELER C- Histoire de la médecine- Fayard, Paris, 1978.

4- Al Maqrizi Taki Ad Dine - Kitab al Mawa'id wa al l'tibar bi Dikri al Khitat wa Al atar, G.Wiet Ed., le Caire, 1911.

5- JACQUART D, MICHEAU F- La médecine arabe et l'occident médiéval-Maisonneuve et Larose, Paris, 1990.

6- AMMAR S- Médecins et Médecine de l'lslam- Ed Tougui, Paris, 1984.

7- Al Murrakuchi Abd al Wahid- Al Mu'jib, Al Maktaba Attijaryia Al Kobra, Le Caire, 1949, trad. française, Fagnan Ed., 1893.

8- LECLERC L- Histoire de la médecine arabe- Ernest Leroux Ed, Paris, 1876.

9- BROWNE E.G- La médecine arabe, Librairie Coloniale et Orientaliste Larose, Paris, 1933.

SUMMARY

First ***maristane*** *(after persian word :* ***bimar*** *= sick / stan = place) built in arabian and islamic countries was surely set up in Damas at end of the VII° Century, during Omeyades Califs reign ; probably in the way of bysantinic and persian syncretism. Many* ***maristanes*** *were built inside every main cities of Islamic Empire. Some towns, as Cordoba during Omeyades reign got several* ***maristanes****. The leading characteristic of* ***maristanes*** *is the gap between every specialities including, naturally, sex-segregation. Some big* ***maristanes*** *(as* ***Maristane*** *Nouri, in Damas, or* ***Maristane*** *Sidi Frej, in Fès) may be compared, in a certain way, to C.H.U. during that time.*

Evolution historique de la population des hospitalisés : des hôpitaux arabes médiévaux aux établissements actuels*

par Jean-Charles SOURNIA **

RÉSUMÉ

Les hôpitaux qui ont été fondés dans le monde musulman au Proche et au Moyen-Orient du VIIIe au Xe siècles étaient destinés à héberger des malades, et à les soigner, tout en assurant l'enseignement des futurs médecins. Cette double mission de soins et d'enseignement a été assurée conjointement jusqu'à la fin du XIIIe siècle.

Dans le monde chrétien, l'origine des hôpitaux a été surtout religieuse ; ils abritaient les infirmes, les pauvres de passage, les pélerins, ils étaient une hôtellerie pieuse. C'est seulement à partir de la fin du XVIIe siècle que le terme "hôpital" fut spécifiquement appliqué à des lieux de soins, et dès lors la spécialisation de l'hôpital ne changea plus. Dès le début du XIXe siècle les hôpitaux des grandes villes retrouvèrent la double mission des vieux hôpitaux arabes oubliés : le soin et l'enseignement. Cependant le développement de cliniques privées à côté des établissements publics, par la nécessité d'installations chirurgicales, accentua jusqu'au milieu du XXe siècle la distinction entre les lieux de soins pour les riches et pour les pauvres.

Le monde occidental a paru faire disparaître cette ségrégation dans ses décennies de prospérité, elle peut néanmoins se reproduire sous l'influence de divers facteurs.

Le mot "hôpital" a donc changé de sens et de contenu selon les périodes, les lieux et les cultures.

SUMMARY

Population inside Hospitals : Its evolution from old Maristans to modern Hospitals.

Islamic foundations in the near and middle east in the VII th to XIII th centuries had two missions : the accomodation and the cure to sick people, and the training for future doctors.

At the same time in the Chistian world, Hospitals were only pious inns. They became cure institutions for the poor in the XVII th century, and devoted to teaching in the XIX th.

The meaning of the word "Hospital" has changed according countries, periods ans cultures.

---

* Résumé de la communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Professeur J.C. Sournia, de l'Académie de Médecine, 103 rue de Rennes, 75006 Paris



Cour centrale de l'hôpital d'El Argoun (XIVe siècle) à Alep. (Cliché Pr J.-C. Sournia).

Moulay Yacoub légende, tradition, médicalisation *

par Claude BOUSSAGOL **

Moulay Yacoub, village berbère situé à 20 km au Nord Ouest de Fez au niveau des derniers contreforts méridionaux du Rif, dans un décor de collines argileuses d'aspect lunaire, est connu au Maroc et au-delà depuis des siècles. Sa renommée repose sur les vertus thérapeutiques de ses eaux dues essentiellement à leur riche minéralisation chlorurée et sulfurée mais également sur la composante mystico-religieuse matérialisée par le Marabout du Saint qui a donné son nom au village, et par le tombeau de Lalla Chaffia érigé sur une colline qui domine le site.

Les romains qui se sont intéressés et ont exploité dans la région les principales sources thermales qu'ils rencontraient, ne semblent pas avoir utilisé les eaux de Moulay Yacoub. Aucune construction, aucun vestige romain n'ont été retrouvés sur le site ou dans ses environs immédiats. Il ne s'agit pas d'une indifférence sélective pour ces eaux thermales, mais il semble bien que les romains n'aient jamais dépassé l'est de Volubilis sauf pour quelques trajets militaires limités qui ne les ont jamais conduits à Moulay Yacoub, ou dans des conditions de séjour bref qui ne se prêtèrent pas à une exploitation de la source.

Certes, des travaux archéologiques récents ont situé l'ancien centre thermal important d'Aquae dacicae à Si Moulay Yacoub (5-11). Mais il s'agit en fait d'une source différente où existent indiscutablement des vestiges romains. Elle est située au Nord-Ouest de Volubilis à environ 60 km à vol d'oiseau de la station actuelle de Moulay Yacoub.

Plusieurs sources thermales marocaines portent en effet le nom de Moulay Yacoub.

Dans sa thèse sur les eaux thermales marocaines, C. Cabaret mentionne cinq sources thermales comportant le nom de Moulay Yacoub dans leur patronyme (2). Celui-ci leur a peut-être été donné par analogie de composition des eaux - ce sont pour la plupart des eaux sulfurées dégageant une odeur caractéristique - ou par référence aux légendes qui

* Communication présentée à Fès à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 1 rue Bellanger - 92200 Neuilly sur Seine

se rattachent à la première et la plus importante d'entre elles où se trouve le Marabout de Moulay Yacoub.

Le docteur Secret dans une de ses nombreuses publications sur les eaux de Moulay Yacoub, propose deux étymologies (15) :

– Soit la déformation phonétique à partir d'"aquae Jubae" du nom du roi berbère romanisé Juba - ayant donné aquioub, puis Yacoub - ce qui parait peu vraisemblable.

– Soit la référence à Jacob, nom de source fréquemment retrouvée au Moyen-Orient. C'est au puits de Jacob - Bir Yacoub - que Jésus demanda à boire à la Samaritaine.

Légendes

Quoiqu'il en soit, les premières mentions des bienfaits des eaux associées au nom de Moulay Yacoub remonteraient à environ huit siècles sous forme de récits et légendes faisant références à des guérisons miraculeuses concernant en particulier des manifestations cutanées ulcéreuses et à un personnage présenté tantôt comme un individu riche et puissant ayant fait vœu de pauvreté tantôt à un Saint homme menant une vie exemplaire (2-10-15). Quelles que soient les différentes versions légendaires initiales, elles s'accordent toutes pour faire de Moulay Yacoub un Saint homme ayant exercé, au moins pendant une partie de sa vie, la profession de Guerrab (porteur d'eau). Il plaçait dans une choukara percée les produits de son commerce laissant ainsi aux pauvres qui le suivaient la possibilité de récupérer les pièces de monnaie qui tombaient derrière lui.

Pour certains, Moulay Yacoub mourut au cours d'un voyage vers les Lieux Saints et il aurait été enterré en Egypte ; pour d'autres, sa sépulture serait au Djebel Kandar et seul son mausolée serait à Moulay Yacoub. Mais c'est bien dans ce village et par l'intermédiaire de la source qui y jaillit que ce saint de l'Islam, patron des porteurs d'eau, continue à travers le temps, à répandre ses bienfaits. Une confusion fréquente est faite avec le Sultan Almohade Abou Ben Youssef Ben Mansour, ayant vécu au 13e siècle, sans doute parce qu'il aurait eu à utiliser lui-même l'eau de Moulay Yacoub et en aurait apprécié les bienfaits.

A ces légendes se rattache l'histoire de Lalla Chaffia, femme, compagne, ou fille de Moulay Yacoub, qui se laissa mourir pour échapper à un danger physique ou à un mariage qui lui était imposé et qu'elle n'osait ou ne pouvait refuser. Les anges emportèrent son corps au sommet d'une des collines qui dominent le village et son tombeau constitue un des buts du pèlerinage de Moulay Yacoub. Elle est peut être ainsi, à la fois le témoin et le symbole d'une soumission totale aux traditions et d'une protestation muette et suprême devant la contrainte. En-dehors de ces légendes, on retrouve bien peu de documents concernant Moulay Yacoub. Les premières mentions écrites concernant les vertus de la source semblent exister à partir du IXe siècle. Plus tard, dans l'ouvrage historique Al Quirtas de l'historien Ali Ibn Abi Zaraa, décédé en 1326, il est fait mention à la fois des bienfaits de l'eau de Moulay Yacoub et du décès du Saint qui veille sur elle.

Moulay Yacoub est également cité dans le livre des grandes maisons de Fez de l'historien Ismaïl Ibn Al Ammar qui fût employé au palais des Mérénides. Il mentionne la rivière qui descend du mont béni où fut enterré le Marabout Yacoub El Mansour.

Au XVIe siècle, plusieurs ouvrages consacrés à la région de Fez font allusion aux sources thermales de Khalouan (Sidi Harazem) ainsi qu'à Moulay Yacoub. Mais si

toutes ces mentions, peuvent dans leur imprécision, laisser place à des interprétations variées, il semble par contre que les historiens spécialisés se soient accordés sur l'identité du patron de la station et sur la date de son décès. Ce saint de l'Islam avait pour nom : Yacoub El Mansour Ibn Al Achqar El Bahlouli, appartenant à la tribu des Bahlouli de la région de Fez, décédé en 689 de l'égire (1291 de l'ère chrétienne). Ceci correspond à la période des Mérénides et aux premières mentions connues des vertus thérapeutiques des eaux et des pouvoirs de leur saint-Patron.

Mais nous n'avons ensuite et jusqu'à la fin du XIXe siècle, que peu ou pas de précisions sur l'aspect médical ou scientifique ou tout simplement sur les modalités pratiques de l'utilisation des eaux. Il est vrai que la fin du XIIIe siècle marque le crépuscule de l'ère brillante des progrès de la médecine et de la pharmacopée. La médecine arabe et marocaine en particulier va se fondre dans la brume des pratiques magiques et des guérisseurs dont les pouvoirs pour certains seront étendus à l'environnement de leur tombeau.

La thérapeutique est incantatoire, la composante religieuse comporte même parfois des relents exorcistes et astrologiques. La médecine devient bien "fille de la magie", c'est le règne des guérisseurs, des Fkih et des matrones (1).

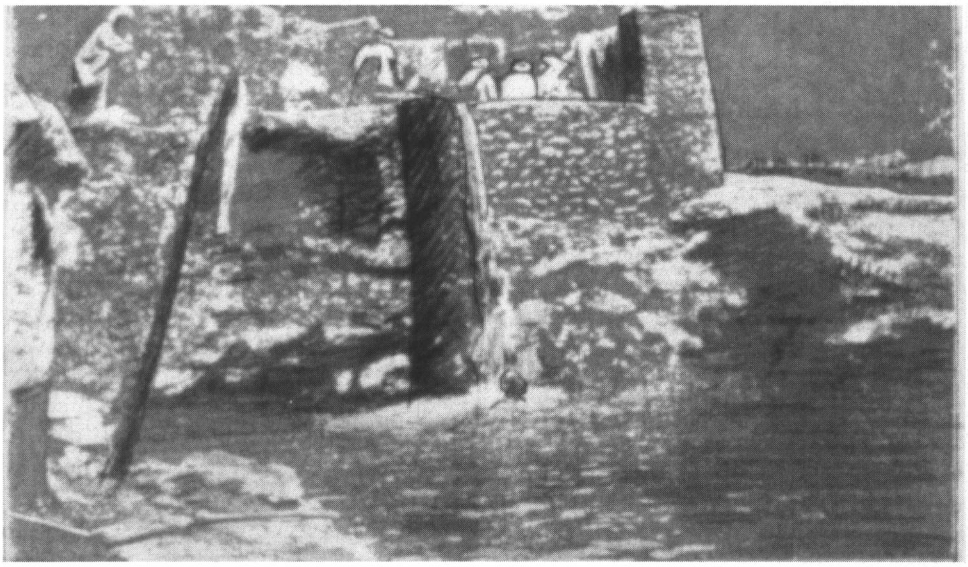
Il n'existe aucun enseignement officiel pour corriger ou redresser ces comportements. Dans la région de Fez, la Karaouyne assure théoriquement un enseignement des sciences médicales et délivre depuis le XIIIe siècle, des diplômes de médecine (le dernier sera décerné en 1893). Mais l'enseignement est surtout orienté vers les disciplines philosophiques, la théologie et le droit. Les interprétations religieuses pèsent lourdement sur l'enseignement de la médecine (kitiba) au point que certains scientifiques et érudits, en particulier Ibn Khaldoun, iront jusqu'à déclarer dès le XIIIe siècle que le Prophète avait eu pour mission de faire connaître la loi divine et non d'enseigner la médecine. Les diplômes de médecine délivrés par la Karaouyne semblent d'ailleurs bien rares. Nous n'en avons retrouvé qu'un, daté de 1832, remis à Sid El Hadj Mohamed El Kalhak, 63 témoins de bonne moralité se portent garants des connaissances médicales de l'intéressé, de ses qualités humaines et sociales dont l'énumération est d'ailleurs impressionnante. Par contre, les références et contrôles scientifiques paraissent bien discrets (6).

Tradition et rites

C'est dans ce contexte magico-religieux sans le contre poids d'un enseignement scientifique que s'établissent les rites et les comportements traditionnels de ce que l'on peut appeler, selon les motivations de chacun, les séjours, les voyages ou les pèlerinages à Moulay Yacoub.

C'est surtout grâce aux récits légendaires, aux traditions transmises oralement, aux coutumes familiales dont certaines ont encore leur prolongement aujourd'hui, que l'on peut retrouver les motivations et le rituel des comportements, car nous ne possédons de documents réellement fiables qu'à partir de la fin du XIXe siècle où des géographes, éthnologues, médecins voyageant dans la région de Fez, donneront leur récit et leur compte rendu à des sociétés savantes et les publieront dans des revues spécialisées tel le Dr Weissberger qui publiera en 1902 dans les *Annales de Géographie de Paris* (17), le compte rendu de son séjour à Moulay Yacoub à la fin du siècle dernier. Il avait revêtu

une tenue marocaine traditionnelle craignant que la présence d'un étranger non musulman ne soit pas tolérée sur ce site religieux. Ce qu'il décrit alors, ne devait pas avoir sensiblement évolué depuis plusieurs siècles. On retrouvait le hameau d'une centaine de masures, un petit fondouk, un souk, une djemaa et bien évidemment la source émergeant par un tronc principal avec quelques résurgences secondaires portant les noms de "source des yeux", "source des dents", et même une source dite "de la mère de Moulay Yacoub". Une seggia conduisait cette eau aux deux bassins creusés dans l'argile, mesurant environ 5 mètres sur 8. Le premier était réservé aux hommes et une conduite primitive en bois l'alimentait par un jet tombant de plus de deux mètres de haut. A ce niveau, la température de l'eau était de l'ordre de 35 à 40°. Le trop plein s'écoulait dans un bassin contiguë situé en contre bas, séparé par une cloison en planche. Ce bassin un peu plus petit, était réservé aux femmes.

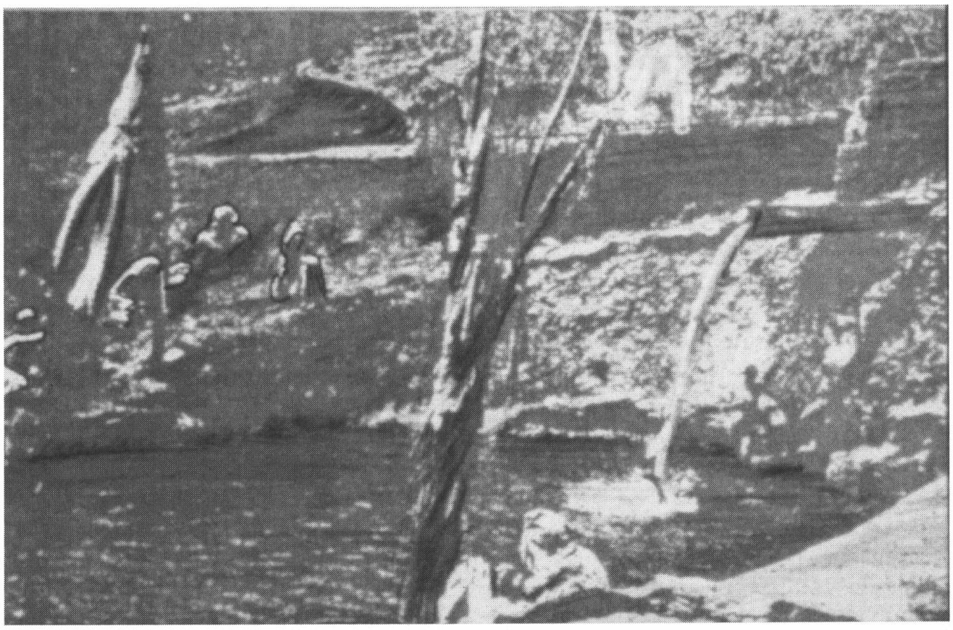


Document remontant à 1914 (M. Lheureux).
Les choses n'avaient sans doute pas beaucoup évolué depuis plusieurs décennies (ou siècles)
En haut Djemaa de prières. Le jet tombe sur la tête d'un teigneux.
A gauche pièce de tissu pendue en ex-voto.

Les pèlerins, hommes ou femmes, se baignent en général nus afin de faciliter le contact de l'eau avec les lésions et d'éviter que les vêtements n'empêchent la maladie (ou les jnouns) de quitter le corps.

Les femmes ne se baignent pas pendant la période de leurs règles et ne portent jamais de bijou en signe d'humilité. L'eau soufrée en ternissant les bijoux d'argent, aurait d'ailleurs rapidement exprimé la réprobation du saint Patron.

Aucune règle précise ne fixait les modalités d'un traitement thermal. Il existait cependant un certain rituel et des coutumes, que le docteur Secret a bien décrit à partir de la documentation qu'il a pu réunir. Ces rites comprenaient en particulier les incanta-



Dans le fond : aire de déshabillage. Pièces de tissu pendues en ex-voto. Les baigneurs se séchant au soleil (M. Lheureux 1914)

tions au Saint. Les formules consacrées telle "Bard ou Skhoun A Moulay Yacoub" qui mettent à l'abri des brûlures et facilitent l'action bénéfique des eaux.

Il est bon de prendre dans la journée trois bains, en alternant les immersions complètes avec une douche sous le jet d'arrivée d'eau où l'on expose directement les lésions et la région malade.

Il est bon également de boire quelques gorgées d'eau de la piscine. Entre les actes d'hydrothérapie s'intercalent des périodes de repos autour du bassin. Les ablutions et le rituel du bain sont utilement complétés par les prières et par l'ascension de la colline où se trouve le tombeau de Lalla Chaffia (16).

La durée des séjours est très variable de quelques heures à plusieurs jours. L'hébergement est réalisé au niveau du Foundouk, dans les masures du village et pour ceux qui en ont les moyens, dans des tentes dressées spécialement. Certains font chaque jour le trajet depuis Fez.

Les pèlerins se rendent à Moulay Yacoub à toutes les époques de l'année mais il y a des périodes d'affluence et de concentration importantes en particulier en dehors des travaux agricoles, au printemps après les semailles, en automne avant les labours. Il ne s'agit pas de véritable moussem, mais ces concentrations peuvent s'accompagner de fêtes collectives, d'animations populaires et folkloriques.

Toutes les régions du Maroc sont représentées ainsi que toutes les couches sociales depuis le bourgeois aisé venu en riche équipage pour dresser sa tente aux alentours du village jusqu'au pauvre hère venu pieds nus, mendier la guérison de ses maux.

Pas de ségrégation religieuse pour ces pèlerins parmi lesquels on retrouve des juifs marocains.

Tous les observateurs de la fin du XIXe et début du XXe siècle insistent sur deux éléments :

- d'une part, l'absence totale d'installations hygiéniques d'évacuation des déchets et des eaux usées. Il n'existe pas, bien sûr, d'alimentation en eau potable. Le nettoyage des piscines est plus que sommaire et les concentrations humaines importantes à certaines périodes aboutissent à des spectacles impressionnants tel que les décrit Weissberger *"tous les scrofuleux, tous les ladres, tous les syphylitiques, les perclus de l'empire chérifien, semblent s'y être donnés rendez-vous et étalent sans honte, leurs corps ulcérés et paralysés, à l'odeur d'œufs pourris des eaux... se mèlent les émanations nauséeuses de la foule et une tempête formidable de lamentations... sort par rafale de ce grouillement dantesque"*.

- d'autre part, la galanterie sentimentale ou tarifée s'associe curieusement à l'hydrothérapie dans ces lieux à caractère religieux et si l'on sait que les infections vénériennes représentaient une part importante des indications de pèlerinage à Moulay Yacoub, on peut imaginer que des circuits très courts de l'infestation au traitement ont pu être réalisés (14).

Si les maladies vénériennes et en particulier la syphylis dans ses manifestations cutanées et ses formes ostéo-articulaires, étaient en effet des indications fréquentes, il serait illusoire de vouloir dresser un tableau complet et cohérent de l'ensemble des indications. En fait, toutes les affections récidivantes ou chroniques qu'elles soient dégénératives, post-traumatiques, parasitaires ou infectieuses, pouvaient conduire à un séjour à Moulay Yacoub. En pathologie féminine, les affections gynécologiques et la stérilité tenaient évidemment une grande place.

Ces polyindications se retrouvent dans les pratiques et conseils des guérisseurs et des matrones qui recommandaient en cas de convalescence difficile, quelle que soit l'affection initiale, des séances de Hammam ou mieux, un séjour à Moulay Yacoub, de même dans un cadre plus spécialisé, il était conseillé en cas de syphilis évoluée avec lésion ostéo-articulaire d'absorber la poudre obtenue après avoir pilé un corbeau carbonisé et si ce traitement se révélait insuffisant, de faire un séjour à Moulay Yacoub, de boire au moins trois gorgées de l'eau du bassin puis d'emporter chez soi une provision d'eau pour en imprégner les lésions jusqu'à guérison (8-9).

Malgré l'importance du symbole de vie et de purification qui s'attache à l'eau en terre aride d'Islam, le comportement des baigneurs et des pèlerins ne correspond pas à un culte de l'eau elle-même, ce culte s'adresse au Saint-Patron de la source. On notera cependant que, si sur le plan religieux, un Saint n'est qu'un serviteur privilégié et un intermédiaire qui mène à Dieu, dans ces cas particuliers, les pèlerins accordent bien au Saint un pouvoir direct comparable à celui que les gallo-romains prêtaient à leur divinités païennes des eaux dont les Saints guérisseurs seraient les successeurs. C'est à eux que s'adressent les ex-voto de supplique ou de remerciement (pièces de tissu, cheveux)

que l'on trouve accrochés par les pèlerins autour du bassin, comme au cours de ces pèlerinages thermaux millénaires qui existaient avant l'apparition des religions monothéistes et dont les séjours de masses à Moulay Yacoub semblent être les prolongements à travers les siècles. Ce n'est que vers la fin du XIXe siècle qu'un médecin arabe El Naciri, mentionne les bienfaits thérapeutiques de Moulay Yacoub mais s'insurge contre l'interprétation magique et l'attribution des guérisons à la baraka du Saint. Il ramène les propriétés curatives à l'action de la chaleur et du soufre. Il semble ainsi avoir été le premier à ouvrir la voie de l'analyse critique et scientifique : la voie de la médicalisation.

Médicalisation

A partir de l'établissement du Protectorat, ce sont pour l'essentiel les médecins militaires qui dresseront les premiers états des lieux, à partir d'organismes chargés de responsabilités administratives ou médicales. Tels le bureau de renseignement de Fez banlieue ou les groupes sanitaires mobiles d'assistance médicale.

Ils attirent d'emblée l'attention des autorités sur les conditions d'hygiène déplorables, qui sont particulièrement sensibles pendant les périodes de fortes concentrations de pèlerins (pas d'adduction d'eau potable, pas d'évacuation des déchets humains et ménagers).

Les modalités d'exploitation ne prennent en compte aucune possibilité d'amélioration des conditions d'accès et d'hébergement ou d'utilisation des piscines alors que certains jours de 1 300 à 1 500 baigneurs utilisent les bassins.

La station est louée à l'année après mise aux enchères. Selon le major Lheureux, le prix de location était en 1912 de 1 400 réals soit 5 500 francs. Le gérant rentrait largement dans ses fonds grâce aux revenus du foundouk, aux droits versés par les marchands des souks et aux dons des pèlerins.

La nature de la source qui est makhzen, inaliénable et son caractère religieux ne facilitaient pas évidemment les investissements et une promotion de commercialisation classique.

Des améliorations ponctuelles vont donc être entreprises progressivement portant sur les voies d'accès qui seront aménagées et les piscines qui seront maçonnées.

En 1918, fût inauguré un petit établissement thermal sommaire qui ne fut d'ailleurs pratiquement utilisé que par les européens. Ceci mettra en partie fin aux pratiques de transport de l'eau vers les hôtels et résidences de Fez par ceux qui pour diverses raisons ne voulaient pas utiliser la piscine populaire.

La médicalisation va progresser en particulier à partir des années 20.

La direction de la santé qui était uniquement militaire jusqu'en 1921 va laisser place à une direction civile avec un service de santé et d'hygiène publique qui auront à s'occuper de Moulay Yacoub.

Les travaux et études sur les eaux thermales (la première analyse remontait à 1898), vont permettre de préciser la composition de l'eau et ses propriétés (4-7-12-13-14). Il faut noter en particulier les travaux de Meynadier mettant en évidence la stérilité de l'eau à son émergence et outre une légère action antiseptique, son pouvoir d'inhibition

sur le développement des germes microbiens. Ceci expliquant sans doute en grande partie l'absence de catastrophe épidémique malgré les déplorables conditions hygiéniques.

Ces travaux vont permettre de préciser les indications thérapeutiques et d'éliminer en grande partie celles qui appartenaient aux légendes folkloriques ou magiques et de relativiser celles qui peuvent être traitées efficacement par les thérapeutiques modernes.

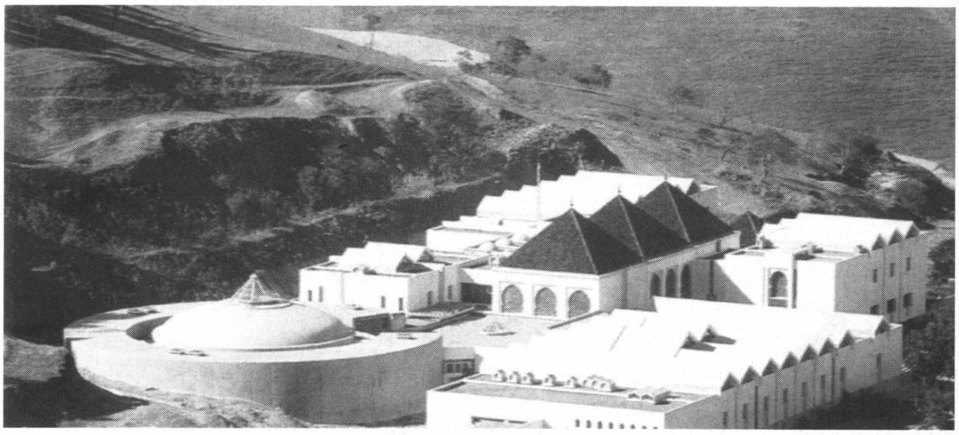
Les études cliniques se développent à partir des hôpitaux de la région et il faut signaler en particulier le rôle du docteur Secret qui, à la suite de son maître Cristiani, va mettre son attachement et son dévouement pour le Maroc au service de la région de Fez. Il publiera en 1947, les résultats de 12 ans de consultation à l'infirmerie thermale de Moulay Yacoub, ouverte en 1930, complétant ainsi les divers travaux hospitaliers et signant la création du thermalisme médical marocain auquel son nom reste attaché (14).

Les visites de Gide et Montherlant à Moulay Yacoub, n'apportent pas d'élément médical nouveau mais donneront matière aux chroniques littéraires et favoriseront la médiatisation de la station.

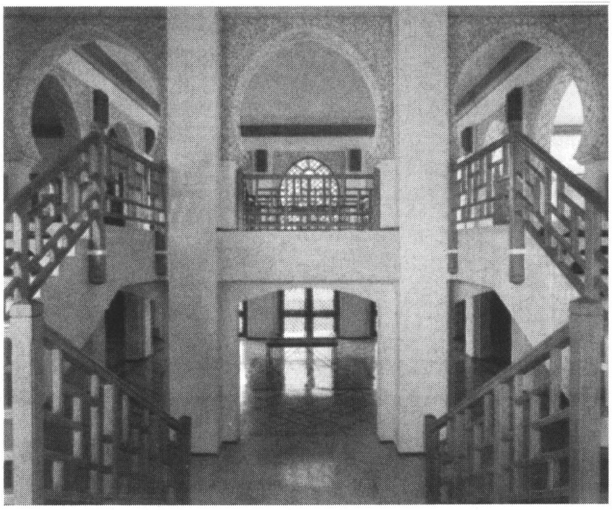
L'évolution médicale va se poursuivre après l'indépendance sous le contrôle de plus en plus étroit des autorités marocaines. Un établissement thermal et une piscine moderne étaient inaugurés en 1962 par SA MAJESTE HASSAN II, achevant ainsi ce premier stade de la médicalisation de Moulay Yacoub. En 1981 avaient lieu sous le Haut Patronage de SA MAJESTE HASSAN II les premières journées Franco-Marocaines d'Hydrologie et Climatologie médicales.

Enfin, c'est au cours des années 80, que s'édifiait le nouvel établissement thermal dont les installations modernes correspondent aux exigences internationales les plus actuelles.

SA MAJESTE HASSAN II l'intégrait au patrimoine thermal marocain en l'inaugurant en février 1993.



Vue générale de l'établissement thermal aujourd'hui



Vue intérieure de l'établissement thermal

Ainsi, cette médicalisation commencée au début du siècle, pouvait être considérée comme acquise :

– la composition et les caractères de l'eau sont définis ;

– les travaux importants de forage qui ont été réalisés permettent de contrôler actuellement un débit dont les variations ont posé quelques problèmes ces dernières décennies ;

– les indications médicales ont été précisées. Ce sont celles d'une eau de composition certes originale mais dont le caractère essentiellement chlorurée sodique, sulfurée calcique et magnésienne permettent dans les schémas thérapeutiques modernes d'apporter un traitement d'appoint et un complément utile dans certaines affections rhumatologiques, ostéo-articulaires et respiratoires, plus accessoirement dans des affections gynécologiques, dermatologiques et stomatologiques.

Il faut noter cependant, que l'évolution de la médicalisation se heurte encore souvent, au niveau populaire à certaines réticences et rencontre quelques obstacles. La notion magico-religieuse de la vertu des eaux est encore présente dans beaucoup d'esprits. Le rituel des ablutions traditionnelles et de certaines pratiques du hammam, interfèrent parfois avec les règles d'une stricte hydrothérapie médicale.

Il conviendra que soient progressivement séparées les activités médicales thérapeutiques et les pratiques de hammam et de la balnéation de confort qui peuvent d'ailleurs s'inscrire parfaitement dans le cadre des activités de prévention et de remise en forme.

Il appartient enfin aux responsables marocains de déterminer la place qu'il convient d'accorder au thermalisme d'une part dans la politique nationale de santé et, d'autre part, dans des perspectives de tourisme de santé.

C'est ainsi que l'on peut résumer brièvement dans les limites d'un tel exposé l'histoire de la source de Moulay Yacoub et de son Saint-Patron.

Certains aspects resteront sans doute toujours prisonniers de la légende, d'autres mériteraient des recherches plus poussées et un plus ample développement.

Ainsi, cette eau venue du ciel, qui s'écoule sur les flancs de l'Atlas et chemine ensuite longuement dans les entrailles de la terre marocaine, résurgit depuis des siècles avec certes des variations de débit mais toujours constante dans sa composition et ses propriétés. Les incantations mystiques qui ont résonné dans l'air pendant si longtemps ne couvrent plus le bruit de l'eau qui s'écoule, elle est maintenant utilisée avec des moyens sophistiqués selon des critères médicaux et scientifiques modernes.

C'est bien l'image du Maroc à l'histoire venue du fond des âges dans la diversité de ses légendes et de ses traditions, adaptant les unes sans renier les autres, évoluant progressivement vers la modernité dans une continuité sans rupture que symbolise la source de Moulay Yacoub.

BIBLIOGRAPHIE

1. AKHMISSE M. - Histoire de la médecine au Maroc des origines au protectorat. *Histoire des Sciences médicales.* T. XXVI n° 4 - 92.
2. CABARET C. - Les ressources hydrominérales du Maroc. *Thèse de doctorat. Clermont-Ferrand,* 1965.
3. CHEKKOURY IDRISSI A., LAMARANI A., OUAZZANI H. - Moulay Yacoub : Ses réalités et son avenir. *Dialogue* août - septembre 1985.
4. CHIRAY M. BESANÇON L.-J., DEBRAY et SECRET M.-E. - Recherches d'hydrologie expérimentale sur Moulay Yacoub. *Maroc Médical,* 1951, n° 310, p. 357 à 360.
5. EUZENNAT M. - Les voies romaines du Maroc dans l'Itinéraire Antonin. Hommages à Albert Grenier Coll. Latomus 58 (1962) 599-600.
6. KAHHAK A. - Un diplôme de médecin à Fès en 1832. *Bulletin de la Société d'Histoire du Maroc* n° 3.
7. LALU (Dr.). - Essai sur la valeur thérapeutique des eaux de Moulay Yacoub utilisées en injections intraveineuses ou intramusculaires, *Maroc Médical,* avril 1947, n° 266.
8. DE LENS Ar. - La médecine des indigènes marocains. *Maroc Médical,* n° 5, 1922.
9. DE LENS Ar. - Les pratiques médicales au Maroc. *Maroc Médical,* n° 6, 1922.
10. LHEUREUX M. - Une station thermale au Maroc : Moulay Yacoub. *Le caducée* 1914. 92-93.
11. LUQUET A. - Moulay Yakoub : bains romains. *Bulletin d'Archéologie Marocaine,* 5 (1964) 357.
12. MEYNADIER E. (Dr). - Les eaux chlorosulfurées de Moulay Yacoub. *Thèse de pharmacie. Université de Paris,* 1923.
13. MEYNADIER E. (Dr). - Station thermale de Moulay Yacoub, *Maroc Médical,* décembre 1926, n° 60.
14. POUPONNEAU A. - Moulay Yacoub, Ville d'eaux marocaine. *Maroc Médical,* 1923, n°16 et 17.
15. SECRET E. (Dr). - Deux stations thermales d'hiver au Maroc : Moulay Yacoub et Sidi Harazem. Cahiers d'hydrologie, avril 1939.
16. SECRET E. (Dr). - Statistique de Moulay Yacoub. 12 ans de consultations thermales. *Maroc Médical,* 1947, n° 264. Rite de Magie thermale. Journée d'un Berbère à Moulay Yacoub. *Maroc Médical,* 1947, n° 264.
17. WEISSBERGER. - Explorations au Maroc. Les thermes des environs de Fès. *Bulletin de la Société de Géographie de Paris V* - 1902.

Les documents marocains concernant Moulay Yacoub sont parfois manuscrits et non traduits. Nous devons donc une grande partie de nos informations concernant les documents anciens à l'amabilité de Monsieur Ben Mansour, Historien du Royaume. Les informations archéologiques sont dues à l'amabilité de Madame Ben Slimane, chef du service d'Archéologie : Nous les en remercions vivement.

Les maristanes dans le monde arabo-musulman*

par Mohammed EL AYADI **

L'histoire des bimaristanes dans le monde arabo-musulman est une histoire qui n'est pas encore écrite. Nos connaissances sur cette institution se limitent à quelques informations éparses contenues soit dans les traités consacrés à la médecine arabe, soit dans les livres d'histoire générale écrits par les premiers historiographes musulmans. Les anciens livres consacrés spécialement aux bimaristanes ont par contre disparu. C'est le cas par exemple du "Kitab fi sifat al bimaristan" d'Al Razi et du "Kitab al bimaristanat" de Zahid Al Uama Al Fariki cités par Ibn Abi Oussaybi'a (1).

Les historiens contemporains, pour leur part, n'ont pas comblé ce vide. Cette carence est généralement expliquée par la rareté des documents dans ce domaine, ce qui n'est pas totalement faux ; mais la marginalisation, voire dans certains cas la totale négligence de l'enseignement de l'Histoire des Sciences, notamment de l'Histoire de la Médecine dans l'enseignement universitaire des pays musulmans, n'est également pas étrangère à cette situation déplorable. L'institutionnalisation de l'enseignement de l'Histoire des Sciences dans les universités musulmanes et le développement de la recherche dans ce domaine sont seuls susceptibles de remédier à cette carence dans l'Histoire de la civilisation musulmane.

Notre objectif dans cette communication est de mesurer l'importance des informations dont nous disposons à propos des bimaristanes dans le monde arabo-musulman. Ces informations concernent les aspects suivants :

- la naissance du bimaristane dans le monde arabe,
- l'influence de l'Ecole de Médecine de Djundaysabur sur les bimaristanes arabes,
- les principaux bimaristanes de la civilisation arabo-islamique,
- l'organisation et la gestion du bimaristane à l'époque musulmane classique.

1. La naissance du bimaristane dans le monde arabe

Le bimaristane, souvent abrégé en maristane, est l'équivalent de ce que nous appelons aujourd'hui l'hôpital. Le terme bimaristane est un mot persan composé de deux éléments, bimar qui signifie malade et stan qui désigne le lieu. Le mot bimaristane indique

---

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Université Hassan II - Aïn Chock, Faculté de Lettres, Casablanca

donc à l'origine le lieu des malades, mais l'usage actuel réserve le mot bimaristane ou plus exactement le mot maristane (ou mrastane dans l'arabe dialectal marocain) à l'asile des aliénés mentaux.

Sur la naissance du bimaristane en terre d'Islam, nous pouvons distinguer, d'après les sources dont nous disposons, trois points de vue :

- le premier point de vue fait remonter la naissance de l'idée d'hôpital chez les musulmans aux premières années de l'Islam et attribue sa construction au Prophète lui même. La source de cette idée se trouve dans une information rapportée par Ibn Hicham dans sa "Sira", affirmant que le Prophète aurait ordonné la construction d'une tente à l'intérieur de sa mosquée à Médine pour y accueillir Saad Ben Maad, un guerrier musulman, blessé dans la Bataille du Khandaq (fossé) qui avait opposé le Prophète à ses adversaires de Qoraich en l'an 5 de l'hégire. La même information est confirmée par Ibn Ishak qui précise dans sa "Sira" qu'une femme nommée Rofaida avait été chargée par le Prophète d'accueillir et de soigner les blessés dans la dite tente. La tente montée à l'occasion de la Bataille du Fossé serait donc le premier hôpital arabe et le Prophète serait le premier à le construire en Islam (2).

- Le second point de vue est celui des historiographes musulmans classiques qui attribuent la construction du premier bimaristane en Islam au khalife omayyade Al-Walid premier (khalife de 86 à 91H./705-715 J.C.). C'est une idée que nous trouvons chez l'historien Taqi'i ad Din Al Maqrizi qui affirme dans son livre "Khitat" que le khalife Al Walid Ier a été le premier à bâtir, en 88hH./706 J.C., un bimaristane en terre d'Islam. Selon la même source ce khalife serait aussi le premier à avoir engagé des médecins et à leur avoir attribué un traitement régulier (3,4).

- Le troisième point de vue est celui des historiens contemporains de la science arabe qui attribuent la construction du premier bimaristane arabe au khalife abbasside Haroun Ar-rachid (170-193 H./786-809 J.C.). Ces historiens considèrent que l'installation du premier véritable hôpital en terre d'Islam est liée à l'influence de l'école de médecine de Djundaysabur et au développement de la civilisation islamique à partir du VIIe siècle (5, 6). On considère ainsi le bimaristane construit par Haroun Ar-rachid à Bagdad comme le premier bimaristane construit par les arabes.

Il nous semble qu'il est nécessaire, pour éviter un débat stérile, de faire la distinction entre le bimaristane, qui n'est pas un simple lieu d'hospitalisation mais une institution lourde et complexe, comme nous allons le voir en parlant de son organisation et de son fonctionnement, et les structures d'accueil de malades, qui·peuvent eux varier dans leur forme comme dans leur importance. La tente de Rofaida et l'œuvre d'Al-Walid font ainsi partie de ces dernières structures, alors que le bimaristane est d'une autre nature, même si l'idée à l'origine des structures hospitalières n'est pas étrangère à la naissance du bimaristane, et que ce dernier est une forme avancée de l'hôpital proprement dit.

A ce propos voyons ce que disent les sources historiques au sujet de l'action du khalife Al-Walid Ier. Selon Mohammad Ibn Jarir At-tabari (7), le khalife omayyade Al-Walid empêcha les lépreux de circuler parmi la population et leur donna une rétribution. Tabari mentionne aussi qu'Al-Walid fit des donations aux lépreux, leur dit de ne pas mendier et attribua à chaque estropié un serviteur et à chaque aveugle un guide. L'historien Al-dhahabi ajoute que les serviteurs et les guides mis à la disposition des malades étaient des esclaves (8). En lisant attentivement ces informations, il apparaît

clairement que nous sommes devant des actes qui étaient soit des actes de charité et de bienveillance, soit des mesures de ségrégation visant à isoler des malades du reste de la population. Dans tous les cas, nous ne pouvons pas encore parler d'hôpital ni d'une prise de conscience vis-à-vis de la nécessité d'une structure d'accueil réservée aux malades.

La naissance du bimaristane est donc postérieure à l'époque du khalife Al-Walid et elle serait en rapport avec l'influence de l'Ecole de Médecine de Djundaysabur. Plusieurs éléments appuient cette proposition :

- le mot bimaristane lui-même est un mot persan et le lexique des bimaristanes contient plusieurs mots appartenant soit à la langue persane, soit au syriaque,
- les descriptions qui nous sont parvenues sur le bimaristane ne sont réunies que par les grandes institutions comme le bimaristane de Haroun Ar-rachid,
- le rôle des médecins de Djundaysabur dans les bimaristanes du monde arabe : ce rôle fut tellement important, que toutes les sources en font état.

2. L'influence de l'Ecole de Médecine de Djundaysabur sur les bimaristanes arabes

L'influence de l'Ecole de Médecine de Djundaysabur sur le développement de la médecine arabe et le rôle joué par ses médecins dans les bimaristanes arabes ne font l'objet d'aucun doute parmi les historiens de la médecine arabe.

Ibn Al Kifti signale à ce propos qu'Al-Harit Ibn Kilda, le médecin arabe au temps du Prophète, avait fait ses études dans le bimaristane de Djundaysabur avant même l'avènement de l'Islam (9). L'influence de cette école sur la médecine arabe serait donc très ancienne, et elle est en tout cas antérieure à la conquête de la Perse par les armées arabes. Avant l'Islam, et longtemps avant l'arrivée des armées musulmanes dans le Khuzistan, les rois sassanides avaient construit au IVe siècle à Djundaysabur, ville du sud-ouest de la Perse, un bimaristane qui va devenir sous l'impulsion de Kisra Anucharwan (531-579) le plus grand centre scientifique de l'époque. A Djundaysabur, prospérait en effet depuis une longue date une école de médecine où des Nestoriens, qui étaient venus y chercher refuge après leur expulsion d'Urfa (Edesse) en 489, enseignaient la médecine grecque dans des traductions syriaques et persanes. Les philosophes néo-platoniciens vont également y trouver refuge après la fermeture de leur école à Athènes en 529. Sous Anucharwan, Djundaysabur devint ainsi un grand centre intellectuel où se mêlaient les pensées persane, syriaque, juive, indienne et grecque. La civilisation islamique classique avait été profondément influencée par toutes ces pensées et le domaine de la médecine ne pouvait naturellement pas y échapper.

Fondée sous les Sassanides, Djundaysabur ne perdit pas son aspect initial après la conquête musulmane. Bien au contraire, elle maintint ses traditions syro-persanes, hindoues et grecques sous l'autorité des rois arabes. Ces derniers faisaient souvent appel à ses médecins qui étaient dans leur grande majorité des chrétiens Nestoriens. Djundaysabur avait ainsi gardé vivantes ses traditions médicales au sein de la civilisation musulmane, où son école médicale avait exercé une profonde influence sur le développement de la médecine arabe. Djundaysabur était devenu le grand centre scientifique du nouvel empire musulman. Et c'est dans ce centre qu'était assuré la formation des grands médecins qu'on retrouvait par la suite à Damas au temps de la dynastie

omayyade (661-750) ou à Bagdad (fondée en 762) avec l'avènement des Abbassides (750-1055).

Ibn Al Kifti rapporte à ce propos, dans son livre "Akhbar al ulama bi akhbar al hukama" (pp. 109-111), que le khalife Al Mansour (136-158 H./754-775 J.C.) avait fait appel, en 148/765, à Georgish Ben Bakhtishu, le chef des médecins de Djundaysabur pour le soigner après que ses propres médecins aient échoué dans sa guérison. Sous le règne du khalife Haroun Ar-rashid (170-193 H./786-809 J.C.), ce contact porta ses fruits sur le plan de la construction des hôpitaux. Ce khalife avait en effet demandé à Jabril Ben Bakhtishuh (9), médecin de cette école et fils de Georgish, de construire à Bagdad un bimaristane semblable à celui de Djundaysabur (10). La version qu'il en donna devint le prototype de nombreux établissements hospitaliers construits par la suite à Bagdad, à Damas, au Caire et dans d'autres villes du monde islamique (11).

Il serait fastidieux de dresser ici la liste complète de tous les bimaristanes construits en terre d'Islam notamment dans les parties non arabes de l'Asie ou dans les régions européennes qui étaient sous domination musulmane. Une liste non exhaustive des principaux bimaristanes dans la partie arabe du monde musulman suffit à l'illustration de notre propos.

3. Les bimaristanes du monde arabo-islamique

Le bimaristane construit par Haroun Ar-rashid est donc le premier grand hôpital en Islam. Sa construction dépendait comme nous venons de le voir de l'influence de Djundaysabur. Il était construit dans le faubourg Sud-Ouest de Bagdad sur le canal Karkhaaya, et ce serait dans ce bimaristane qu'Ar-razi avait donné ses conférences de médecine. Plusieurs autres bimaristanes sont venus par la suite enrichir l'infrastructure hospitalière de Bagdad grâce à la sollicitude des princes et au mécénat des riches. Ibn Abi Oussaybi'a (m.1270) en recense la majorité dans son "Uyoun-Al-Anba Fi Tabaqat Al Atibba" et Ibn Al Kifti nous renseigne sur les médecins directeurs des bimaristanes les plus célèbres de l'époque. En voici quelques-uns :

- Bimaristane Badr Ghoulall Al Mou'tatid fondé par Badr al-Mu'tadidi (279-289 H./892/-902 J.C.), dans le quartier de Moukharrim sur la rive orientale du Tigre (1).
- Bimaristane Abi Al Hassan Ali ben Isâ fondé en 302 H./914 J.C. dans le quartier de Harbiyya, au nord de la ville d'Al Mansour, par Al Wazir Ali ben Isâ, qui en donna la direction à Abu 'Uthman Said ben Ya'Koub Al Dimashki, connu aussi comme traducteur (1).
- Bimaristane As-Sayydia sur la rive orientale, ouvert en muharram 306 H./juin 918 J.C. par Sinan Ibn Thabit (m.331 H.) qui semble avoir exercé la fonction de contrôleur général des médecins à cette époque (1).
- Bimaristane Al-Mouktadiri à Bab Al Sham, bâti vers la même époque (1).
- Bimaristane d'Ibn Al-Fourât à Darb al-Moufaddal, dont la gestion fut confiée à Thabit ben Sinan (m.365 H.) en 313H. /925 J.C. (1).

D'autres bimaristanes moins célèbres existaient à la même époque à Bagdad et dans sa région : bimaristanes Al Amir Abi Al Hassan Yahkam, Mou'izz Ad Dawla ben Buwayh, Wasit, al Mawsil, Harran, Ar Rapa, Nasibin, et Bab Muhawwal.

Mais le plus grand bimaristane de Bagdad fut sans doute celui appelé A l'Adoudi, fondé sur la boucle du Tigre en 372 H./982 J.C. dans la partie occidentale de Bagdad,

par le Bouwayhide Adoud Al Dawla. Ibn Joubayr le décrit lors de sa visite à Bagdad en 580 H./1184 J.C., comme un grand édifice ayant les dépendances d'un palais royal (12).

Plusieurs autres bimaristanes furent aussi construits dans le Cham à cette époque (Syrie, Jordanie, Liban et Palestine) : bimaristanes Al Walid ibn Abd al Malik, Antakya, As Saghir à Damas, Nouri à Haleb, Huma't, Al Qods, 'Akka, As-Salhya, Al-Jabal, Gazza, Araghune Al Kamili à Haleb, Ar Ramla, et Naboulse.

A Damas, fut également construit un somptueux bimaristane par Nour Al Din Ibn Zanki (541-569 H./1146-1173 J.C.). C'est le bimaristane An Nouri qui aurait été bâti grâce à la rançon d'un roi franc inconnu (3).

En Egypte, le premier bimaristane fut construit par Ahmad Ibn Touloune en 259-261 H./872-874 J.C. (3). L'infrastructure hospitalière de l'Egypte fut par la suite enrichie par d'autres bimaristanes également construits par les princes et les hommes riches et puissants de l'époque : bimaristanes Ziqaq al Qanadil, Al Ma'amir, Al Atiq, Al Qashashin, As Salahi, et Al Mou'ayyidi.

L'Egypte a eu aussi son grand bimaristane. Il fut construit par Al Mansur Kala'un en 683 H./1284 J.C. C'est le somptueux bimaristane Al Mansouri que d'aucuns considèrent comme l'hôpital le plus perfectionné dans l'histoire de l'Islam.

L'Arabie semble de son côté avoir abrité un bimaristane à la Mecque et un autre à Médine.

Dans l'Occident musulman, le premier grand bimaristane connu est celui que le sultan Almohade Ya'koub al Mansour (580-595 H./1184-1199 J.C.) créa à Marrakech. Ce bimaristane, que l'historien marocain Abd Al Wahid Al Murrakuchi décrit, dans son livre al Mu'jib (13), comme un magnifique établissement sanitaire, semble avoir été détruit, mais on ne sait pas par qui ni à quelle date.

Le même souverain avait construit, à la même époque, d'autres bimaristanes dans d'autres endroits à travers son empire. Mais nous ignorons les dates précises de ces constructions ainsi que les noms des villes qui les avaient abritées. L'historien Ibn Abi Zar'al Fassi nous dit seulement que Ya'koub al Mansour les avait construits et qu'il avait consacré des rétributions pour les malades mentaux, les lépreux et les aveugles (14).

Les sultans Mérinides, Abu Yousuf Ya'Koub, Abou al Hassan et Abou 'Inane, avaient eux aussi construit d'autres bimaristanes au Maroc (14, 15, 16). Mais tous disparurent après avoir été abandonnés par des princes en butte à des difficultés financières. Au début du XVIe siècle, Léon l'Africain décrit le bimaristane de Sidi Frej, construit à Fès en 685 H./1286 J.C. par le sultan Mérinide Abou Ya'koub Youssef (685-706 H./1286-1307) comme un hôpital en pleine décadence où on enfermait les malades mentaux dans des conditions lamentables (17).

Le sultan Saadien 'Abd Allah Al Ghalib (965-981 H./1557-1574) construisit lui aussi un bimaristane dans la ville de Marrakech. Ce bimaristane a été par la suite utilisé comme prison pour femmes (18).

Le sultan Alaouite Moulay Abd Arrahmane (1822-1859) fit construire à Salé en 1247 H/1831-1832 un bimaristane annexé au marabout Sidi Ibn 'Achir, où la guérison des malades était confiée à la baraka du saint. Ce sanctuaire fonctionne encore jusqu'à nos jours.

4. L'organisation et la gestion du bimaristane à l'époque musulmane classique

Les bimaristanes dans le monde arabo-islamique fonctionnaient avec des ressources financières qui leur étaient destinées, soit par des princes puissants et généreux, soit par le "waqf" ou "habous" ou donations de mainmorte, faites par des citoyens riches, à l'instar de ce qui était fait pour d'autres institutions publiques. La gestion des fonds était confiée à des administrateurs "mouhtassib" qui, nous dit Ibn Abi Oussaybi'a, n'avaient pas toujours une conscience du bien public (1). Le contrôle des mouhtassib dans le cadre de la juridiction de la "Hisba" (19) permettait, lorsqu'il était appliqué, d'atténuer l'ampleur de ces malversations. Il faut ici signaler que les quantités d'argent affectées à certains bimaristanes n'étaient pas négligeables ; elles étaient même impressionnantes dans le cas des grands bimaristanes où la gestion quotidienne des différents départements nécessitait le recours à un important personnel administratif.

En Egypte, la somme d'argent affectée au bimaristane Al Mansouri se serait ainsi montée à près d'un million de dirhams en une seule année de travaux et de transformations (3). Ce bimaristane, qui était à l'origine un palais fatimide fait pour loger 8000 personnes, possédait tout ce que la guérison des malades et la pratique de la médecine pouvaient nécessiter à l'époque. Il y avait là une pharmacie, une bibliothèque, un dispensaire, une mosquée, des dépôts de vivres et des salles où les malades étaient soignés séparément selon leur sexe et leurs maladies. Hommes et femmes y étaient admis et leur séjour n'y était interrompu que par la guérison de la maladie. Le confort des malades était assuré par temps de froid par une réserve de couvertures et de charbon (1).

Lors de son ouverture, l'hôpital Al'Adoudi de Bagdad employait 24 médecins (9) de différentes spécialités : physiologistes (taba'iyoun), oculistes (kahhaaloun), chirurgiens (jarrahoun) et rebouteux (moujabbiroun) (1). Le salaire de Jibra'il Ibn Oubayd Allah, qui assurait un tour de garde de quarante huit heures par semaine dans ce bimaristane, était de 300 dirhams par mois (19).

Les historiens évoquent la gestion et l'organisation de ces bimaristanes avec beaucoup d'admiration. Suivant une conception bien établie, le bimaristane comprenait deux pavillons, un pour les hommes et un pour les femmes, doté chacun d'un personnel et des équipements nécessaires à son fonctionnement (1). Chaque pavillon était également doté de plusieurs salles spacieuses et agréables, réparties selon la nature de l'intervention médicale. Les chirurgiens, les oculistes, les rebouteux, les spécialistes des maladies psychiques et internes (al Amrad al Batiniya) avaient ainsi à leur disposition des lieux et des équipements adéquats à leurs spécialités (1). Le bimaristane abritait aussi un dépôt pour les médicaments appelé Khizanat ach Charab ou Charabkhanah selon la terminologie persane en usage à l'époque.

Le personnel du bimaristane comprenait de son côté plusieurs catégories d'employés et de responsables. Les postes les plus en vue d'un bimaristane classique sont :

- Le doyen du bimaristane, ou le Sa'ur dans la terminologie syriaque, dirigeait le bimaristane et contrôlait tous ses compartiments et son personnel. Sa fonction faisait partie des hautes fonctions de la hiérarchie administrative.

- Le chef pharmacien, ou le Mihtar dans la terminologie persane, était responsable du dépôt des médicaments et avait sous sa direction des employés appelés chacun

Charabdar. Le chef pharmacien de la charabkhanah du sultan était quant à lui appelé ash Shadd et faisait partie des hauts responsables du Diwan ou de la haute administration du palais en Egypte au temps des Mamaliks (2).

Pour ce qui est des médecins, ils obéissaient eux aussi à une réglementation plus au moins suivie selon les régions et les pays en terre d'Islam. Théoriquement, ils étaient tous soumis au contrôle d'un grand médecin. C'était celui qu'on appelait le Ra'is Al Atibba et dont l'autorité s'étendait parfois à l'ensemble de l'empire musulman. Chaque spécialité avait d'autre part son propre médecin chef appelé Ra'is al Kahhalin pour les oculistes et Ra'is al Jarrahin pour les chirurgiens et les rebouteux.

Les grands bimaristanes du monde arabe comme A l 'Adoudi, Al Mansouri ou An Nouri ne remplissaient pas seulement la fonction d'hospitalisation des malades ; ils étaient aussi des hauts lieux de l'enseignement de la médecine. Ce fut là qu'était assurée la formation théorique et pratique des médecins et où se faisait la diffusion des grands ouvrages de la science médicale de l'époque, dans des endroits spécialement aménagés et équipés pour l'enseignement. Quelques-uns de ces bimaristanes avaient même leur propre bibliothèque qui, nous dit-on dans le cas du bimaristane d'Ahmed Ibn Touloun en Egypte, contenait plus de cent mille ouvrages dans toutes les disciplines scientifiques (2).

Telle qu'elle nous a été décrite par Ibn Joubayr dans sa "Rihla", la journée d'un médecin principal à l'hôpital An Nouri de Damas comprenait la tournée des malades, la prescription des ordonnances, le traitement, la visite de la clientèle privée, puis le retour à l'hôpital dans la soirée pour y faire une conférence de trois heures sur des sujets de médecine (1). A l'hôpital Al 'Adoudi, des conférence y étaient également données (1), et nous connaissons quelques-uns des ouvrages qu'on étudiait à ces séminaires, comme par exemple l'Akrabadin (Antidotarium) de Sabur Ibn Sahl de Djundaysabur (20), remplacé plus tard par un autre ouvrage du même titre, dû à Ibn al Tilmidh, par la suite doyen (sa'ur) de l'hôpital 'Adoudi (1).

Pour conclure, nous devons dire que la présentation du bimaristane que nous venons de faire ne s'applique pas à tous les bimaristanes du monde islamique. Elle n'est valable que pour les plus somptueux d'entre eux. La majorité était par contre beaucoup plus modeste et certains n'étaient en fait que des lieux d'enfermement des handicapés pauvres et des malades atteints d'épidémies contagieuses, quand ce n'étaient pas tout simplement des prisons réservées aux malades mentaux dangereux.

Une question reste cependant posée ; c'est celle que suggère la différence linguistique entre la signification du mot bimaristane (hôpital) et le mot maristan/mrastan (asile pour aliénés mentaux). Il y a certainement derrière ce glissement sémantique une mutation historique qui ne peut être décelée que dans le cadre d'une histoire de l'hôpital en Islam et à travers une recherche approfondie sur le statut de la maladie mentale dans les sociétés musulmanes.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Ibn Abi Oussaybi 'a (Abou al Abbas Muswaffaq ad Din Ahmad, m. 1270) - Uyoun al Anbaa fi Tabaqat al Atibba, Dar Taqafa éditeur, Beyrout, 1979.

(2) Issa Ahmad - Tarikh al bimaristane fi al Islam, Ed. inconnu, Damas, 1939 et édition en français déc. 1928 - Le Caire - Imprimerie Paul Barbey.

(3) Al Maqrizi (Taki ad Din-m. 1441) - Kitab al Mawa'id wa al I'tibar bi dikri al Khitat wa al atar, G.Wiet Ed., le Caire, 1911.

(4) Ibn Al 'Atir (Abou al Hassan al b. Mohamad-m. 1238) - Al kamil fi at Tarikh (12t), Dar El Fikr, le Caire, 1884-1885, trad. française, Fagnan Ed., Alger, 1896.

(5) MEYERHOF (Max) - La science et la médecine ; In : Turath al Islam, sous la direction de Thomas Arnold, traduction arabe par Georgish Fath-Allah, Beyrout, 1954.

(6) LECLERC (Lucien) - Histoire de la Médecine arabe (2 tomes), Ernest Leroux, Paris, 1867, réédité par le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques, Rabat, 1980.

(7) At-Tabari (Muhammad Ibn Jarir-m. 923) - Tarikh ar Russul wa al Muluk (10 vol), Dar Al Maarif, le Caire, 1960-1969.

(8) Ad Dahabi (Chams ad-Din Muhammad Ibn Ahmad-m. 1347-48) - Tarikh al Islam wa wafayat al Machahir wa al A'Iam, Dar El Kitab El Arabi, Beyrout, 1987.

(9) Ibn al Kifti (Abou al Hassan Jamal ad Din Ibn Youssef-m. 1248) - Akhbar al Ulama bi Akhbar al Hukama, Beyrout.

(10) DUNLOP (D.M.) - Bimaristan, Encyclopédie de l'Islam, 2e éd., Leyde, 5 vol., 1960-1986.

(11) SABRA (A.I.) - La contribution de l'Islam au développement des sciences ; In : l'Islam d'hier à aujourd'hui, sous la direction de Bernard Lewis, Bordas Ed., Paris, 1981 : 97-221.

(12) Ibn Jubayr (Abou al Hassan Muhammad Ibn Ahmad-m. 1217) - Rihlat Ibn Jubayr, Beyrout, 1964.

(13) Al Murrakuchi, (Abd al Wahid-m. vers. 1224), al Mu'jib, Al Maktaba Attijaryia Al Kobra, le Caire, 1949, trad. française, Fagnan Ed., 1893.

(14) Al Fassi (Ibn Abi Zar) (m. 1325-26) - Al Anis al Mutrib bi Rawd Qirtas, trad. fr. par Beaumier, 1860, Dar El Mansour, Rabat, 1973.

(15) Anonyme - Al Dkakhira al saniyya, Ed. inconnu, Rabat 1972.

(16) Ibn Marzuk- Al musnad as Sahih al Hassan fi mahassin wa maatir mawlana Abi al Hassan, Alger, 1981.

(17) LÉON L'AFRICAIN - Description de l'Afrique, trad Epaulard, 2 vol., Maisonneuve Ed. Paris, 1956.

(18) An Nassiri (Ahmad b. Khalid-m. 1894) - Kitab al Istiqsa fi akhbar al Maghreb al Aqsa, Dar El Kitab, Casablanca, 1954-1956 (9 vol).

(19) Al Mawardi (Abou al Hassan Ali b. Mohammad-m. 1057) - Al Ahkam as Sultaniyya, trad. fr. Fagnan Ed., Alger, 1915, Dar Al Kutub Al 'Almyia, Beyrout, 1982.

(20) Ibn an Nadim (Abou al Faraj Muhammadb. Ishaq-m. 993), al Fihrist, Dar Al Maarifa, Beyrout, 1978.

SUMMARY

Teaching of Sciences history remains marginal in mussulmanic Universities.

To-days informations are belonging to :

*- **Bimaristane** rising inside arabian world, chiefly Djundaysabur Medical School power upon arabian **Bimaristanes**.*

*- Arabian-islamitic civilisation main **Bimaristanes**.*

*- **Bimaristane's** organization and management in classical period.*

Reference to classical islamitic history gives some light upon contests and stops beating about the bush.

Les bimaristanes au Maroc*

par Bidaouia BELKAMEL** et Boujemaa RAOUYANE***

Aborder le thème des institutions hospitalières au Maroc est une tâche ardue, d'autant que les sources historiques connues jusqu'à présent restent muettes et n'avancent que des indications rudimentaires, voire minces et sporadiques.

C'est grâce à M. Mohamed Manouni, qui a bien voulu nous communiquer un manuscrit très important (1) qu'on a pu surmonter, de façon partielle, cette rareté de documentation sur les bimaristanes. De plus, les rapports établis par les missionnaires et ceux faits à l'instigation des autorités du Protectorat, nous ont été d'une aide précieuse.

Nous subdivisons ce travail en trois axes :

1. Le sens du mot bimaristane.
2. Une esquisse historique.
3. Quelques conclusions élémentaires.

I - Le sens du terme bimaristane

Le sens du mot bimaristane reste indéfini. C'est un mot d'origine persane composé de deux parties :

- Bimar : malade, impotent, aliéné, estropié et malheureux
- Stane : lieu, maison

Dans certaines sources, il prend le sens d'un hôpital de fonctions générales ; dans d'autres, c'est un asile réservé aux aliénés mentaux, aux malheureux, aux prisonniers et indésirables.

L'historiographe Adelwahed Al Murrakuchi (du XIIIe siècle), célèbre par son ouvrage "Al M'ujib", est le seul dans l'Occident musulman qui a employé la forme étymologiquement correcte du mot bimaristane, les autres, contemporains ou postérieurs, ont utilisé des formes réduites telles que Maristan, Marastin, Murustan.

---

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Département d'Histoire des Facultés de Lettres de Rabat.

*** Département d'Histoire des Facultés de Lettres de Kénitra.

II - Esquisse historique

Il nous a été difficile de formuler une hypothèse convaincante sur les institutions hospitalières d'avant les Almohades, du fait que les sources dont nous disposons mettent l'accent sur d'autres préoccupations telles que : la consolidation de l'Etat, le maintien de l'ordre, et la propagation de l'Islam. Mais on peut supposer que les médecins de l'époque Idrisside (VIIIe-Xe siècles) et Almoravide (XIe - XIIe siècles), effectuaient des visites aux palais, aux camps et aux foyers. Quelques-uns recevaient probablement les malades chez eux.

L'idée du bimaristane surgit nettement avec les Almohades (1130-1269). C'est Yacoub El Mansour (1184-1199), qui a construit à Marrakech un grand hôpital nommé Dar Al Faraj (maison du soulagement, maison de guérison).

Voici la description faite par Al Murrakuchi peu avant 1224 : "Il fit construire (c'est-à-dire Yacoub El Mansour) un hôpital, qui, je crois n'a pas son pareil au monde. Il commença par choisir un vaste emplacement dans la partie la plus plane de la ville, et donna l'ordre aux architectes de le construire aussi bien que possible, de sorte que ceux-ci déployèrent un luxe de sculpture et d'ornementation plus grande qu'on ne leur avait demandé. Il fit planter toutes sortes d'arbres d'agrément et d'arbres fruitiers. L'eau y fut amenée en abondance et autour de toutes les chambres, en outre de quatre grands bassins situés au centre de l'établissement et dont l'un est en marbre blanc. Il garnit l'édifice de tapis précieux de laine, de coton, de soie, de cuir, si bien que cela dépasse tout ce qu'on en saurait dire. Une rente quotidienne de trente dinars fut assignée pour la nourriture proprement dite, indépendamment des remèdes qu'il y plaça et des drogues qu'il y fit déposer pour préparer les potions, les onguents et les collyres. Des provisions de vêtements de jour et de nuit, d'été et d'hiver, y furent installés pour l'usage des malades. Après sa guérison, le pauvre recevait en sortant une somme d'argent pour vivre jusqu'au moment où il pourrait se suffire ; au riche on remettait son argent, son bien, ses effets. En effet, le fondateur n'en restreignit pas l'usage aux pauvres à l'exception des riches ; au contraire tout étranger tombé malade à Marrakech y était porté et soigné jusqu'à son rétablissement ou à sa mort. Tous les vendredis, le prince après la prière, s'y rendait à cheval pour visiter les malades et prendre des nouvelles de chacun, leur demandant comment ils allaient, comment ils étaient soignés. Il garda cette habitude jusqu'au jour de sa mort" (2).

On ne sait pas exactement où ce bimaristane fut construit. Selon Al Murrakuchi, son emplacement se trouva dans la partie la plus plane de la ville. Mais il est difficile, voire impossible pour un chercheur de s'orienter en se basant sur cette localisation. "Al Istibsar" nous dit que Dar Al Faraj était à l'Est de la mosquée principale (3), c'est-à-dire dans tout le quartier qui en 1912 était couvert de jardins et de casernements (4). Nous savons peu de chose sur l'administration et l'organisation de ce bimaristane. Mohamed Menouni a apporté d'autres renseignements qu'il a recueillis du livre d'Ibn Abi Oussaibi'a "Ouyoune al-anbaa". Il a même ajouté que l'organisation était semblable aux bimaristanes de l'Orient Musulman (5). Pour ce qui est du sort de ce bimaristane, après Yacoub El Mansour, Kanouni rapporte qu'il a continué à fonctionner jusqu'à l'époque Mérinide (1), ce qui contredit l'opinion de Leclerc, prétendant qu'il a périclité à la fin même des Almohades.

L'avénement des Mérinides donna un nouvel élan à l'œuvre de l'assistance et à d'autres œuvres sanitaires. D'après Ibn Abi Zaraa, Abou Youssef Ibn Abdelhaq (1258-

1286), fit construire des maristanes pour les malades et les malades mentaux et leur a prodigué de grandes dépenses ; il est à constater cependant qu'il ne précise pas les lieux. Il pourvut à tous les frais nécessaires à leur entretien, et donna l'ordre aux médecins de leur faire deux visites par jour, une le matin, une le soir (6).

Cependant le plus célèbre et le plus important des bimaristanes de l'empire à cette époque est Sidi Fredj à Fès, édifié par Abou Yacoub (1286-1307). Par ailleurs, le sultan Abou Inane (1348-1358) fit transformer un des fondouks d'huile à Salé, dénommé Askour, en hôpital et en école de médecine et de chirurgie. Selon "Al Ithaf Al Wagiz", c'est un édifice composé de plusieurs chambres pour les malades et les aliénés (7).

A Rabat, le sultan Abdelaziz (1367-1372) fit bâtir un bimaristane, devenu par la suite "nouveau maristane" : nous avons pu localiser l'emplacement du maristane El Azizi sur le côté ouest de la rue Bab Chella, en face de la Grande Mosquée Jama El-Kebir. Les sources signalent succinctement d'autres bimaristanes à Safi et à Meknès, qui dataient probablement de l'époque Mérinide, mais on ne connaît pas leur édificateur.

Les renseignements nous échappent aussi quant à la continuité de ces institutions hospitalières Mérinides. Nous savons seulement que le bimaristane Sidi Fredj, fonctionnait encore au XVIe siècle. Hassan El Ouazzane, dit Léon l'Africain qui a exercé la fonction de secrétaire dans cet établissement pendant deux ans, décrit sa dégradation continuelle.

Avec la dynastie Saadienne, seul Abdellah Al Ghalib (1557-1574) fonda à Marrakech un bimaritane dont, selon Al Yafrani dans sa "Nouzha" (8) : "l'intérêt était évident, et auquel il a fait des donations considérables". Naçiri (9) et Kanouni (5) le localisent à Talaâ, à proximité de la mosquée Ibn Youssef. Le premier ajoute qu'il a continué à fonctionner comme asile pour femmes, jusqu'à la fin du siècle dernier. Le second précise qu'il fut également un asile pour les aliénés ; il garda cette fonction jusqu'à sa détérioration après le Protectorat.

Sous la dynastie Alaouite, c'est le sultan Moulay Abdellah Ibn Moulay Ismail (1728-1757) qui ordonna à son gouverneur à Salé de construire, en 1733, une immense salle sur la tombe de Sidi Ben Achir (Sidi El Haj Ben Achir, un saint d'origine andalouse, mort en 1365 et enterré à Salé). Moulay Abderrahman (1822-1859) ajouta autour du sanctuaire une trentaine de chambres pour servir d'asile aux aliénés, aux nerveux, aux déprimés (10) et donna, en 1831 l'ordre que l'eau fut amenée au Marabout (10) (11).

Pendant la deuxième moitié du XIXe siècle, les essais d'interventions étrangères, d'encerclement financier, diplomatique et militaire se multiplièrent sur un pays affaibli par la succession d'une série de disettes et d'épidémies, ce qui créa une situation difficile sur le plan économique, politique et entraîna la régression de l'assistance aux malades. Ainsi la plupart des bimaristanes qui survivaient encore ont fini par s'effondrer.

Au XXe siècle, les premiers missionnaires français ont dressé un tableau sombre de la situation sanitaire et hygiénique au Maroc. C'est pourquoi les agents du Protectorat, qui usaient de l'œuvre sanitaire pour faciliter la pénétration, ont envisagé une "restauration" des bimaristanes des grandes villes. Cette réforme à été faite sous la tutelle des Habous (biens de mainmorte).

III - Conclusions

- Les bimaristanes ne se trouvaient que dans les villes et surtout les grandes villes du Maroc.

- La construction émanait toujours des sultans, donc elle ne relevait pas d'un organisme d'hygiène ou de santé, mais de charité souveraine.

- Les bimaristanes étaient érigés et soutenus par les biens habous.

- Les budgets des bimaristanes sont fluctuants et variables selon l'ordre établi et selon la situation économique et politique du pays.

- La construction des bimaristanes a atteint son apogée à l'époque Mérinide.

- Les sources ne sont pas claires quant à la répartition géographique des édifices, et leur date de fondation.

- Le Protectorat français a exposé dans ses rapports la situation alarmante, dans laquelle se trouvaient les bimaristanes du Maroc, en mettant l'accent sur l'anarchie et l'insécurité. Citons pour exemple les rapports établis en 1922 sur les bimaristanes de Sidi Fredj à Fès, et de Sidi Ben Achir à Salé.

- la réhabilitation par le Protectorat de quelques bimaristanes du Maroc, notamment ceux de Fès, Rabat, Salé, Meknès, s'est faite par les biens habous, renouvelés et organisés, ce qui a pu éviter, aux services de santé et d'hygiène, de grandes dépenses.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Al Kanouni (manuscrit) - "Histoire de la Médecine Arabe au Maroc", dont M. Mohamed Manouni de la Faculté des Lettres de Rabat, a bien voulu nous communiquer un exemplaire.

(2) Al Murrakuchi Abd al Wahid - Al Mu'jib, Al Maktaba Attijaryia Al Kobra, le Caire, 1949, trad. française, Fagnan Ed., 1893.

(3) Anonyme XIIe siècle - Al Istibsar, traduit en Français par E. Fagnan, L'Afrique septentrionale au XIIe siècle, Constantine, 1900.

(4) Deverdun G.- Marrakech des origines à 1912. Rabat, Ed Tech. nord afr. 1959.

(5) Manouni Mohamed- La civilisation des Almohades (en Arabe) Dar Toubqal, 1989, Casablanca.

(6) Al Fassi (Ibn Abi Zar) (m. 1325-26). - Al Anis al Mutrib bi Rawd Qirtas, trad. fr. par Beaumier, 1860, Dar El Mansour, Rabat, 1973.

(7) Ibn Ali Doukkali - Al Ithaf al wagiz - manuscrit de la bibliothèque générale de Rabat ; n° 1320

(8) El Yafrani Nouzhat El Hadi - Histoire de la Dynastie Saadienne au Maroc - texte en arabe publié par O. Houdas Paris 1888.

(9) An Nassiri Ahmad b. Khalid- Kitab al Istiqsa fi akhbar al Maghreb al Aqsa, Dar E1 Kitab, Casablanca, 1954-1956 (9 vol).

(10) Periale M. Le maristane de Sidi Ben Achir appelé communément "l'asile des fous" - In : Bulletin de l'Enseignement Public au Maroc, XXI - nov. 1934.

(11) Marty - La Zaouia de Sidi Ben Achir à Salé - *Revue des études islamiques* - VII-1933 - Cahier I.

SUMMARY

*This outline of Marocco's **bimaristanes** since the rising of the word by Abdelwahed Al Murrakuchi (XIII° Century) between Al Mujib and Protectorate let to point that :*

*- **Bimaristanes** staid exclusively inside towns.*

*- Their raising led only under benevolence and **Habous'** power. Then, those **bimaristanes** could not get any steady treasury.*

*- Protectorate was trying to revive those buildings under **Habous'** power (Mort-gage).*

Le Maristane de Salé

par Mustapha AKHMISSE *

Il me parait utile de commencer par définir le mot maristane qui viendrait du mot "bimaristane" composé de deux mots persans : "bimar" (malade ou aliéné) et "stane" ou "istane" (lieu, maison). En effet, au Maroc, ce mot désignait au départ de véritables hôpitaux, tels celui de Sidi Frej à Fès ou celui de Marrakech décrit par Abdelouahed Al Marrakouchi (1185-1218). Outre leur vocation de centres de soins, ces bimaristanes étaient aussi des lieux d'enseignement médico-chirurgicaux. Avec le temps, ils ne recueillirent plus que des malades psychiques.

Cette nouvelle fonction a coïncidé avec le recul de la médecine qui sombra dans le magico-sorcellaire, après avoir été marquée par la science pendant des siècles. En effet, l'évolution de l'assistance aux malades en général, et aux aliénés en particulier, constitue l'un des aspects les plus caractéristiques de l'Histoire de la Médecine marocaine. C'est ainsi que, si sous le règne des Almohades, les institutions hospitalières ont atteint leur apogée, à la fin de la dynastie mérinide, l'assistance aux malades a connu une décadence sans précédent. A la veille du Protectorat, la disparition de l'enseignement médical d'une part, et l'absence de praticiens d'autre part, ont poussé les malades à recourir soit aux marabouts, soit vers les taleb-guérisseurs et les rebouteux qui soignent des fractures.

C'est dans ce contexte, que je présenterai le maristane de Salé. Ce dernier fut fondé vers l'an 1400 par le sultan Merinide Abou El Hassan, qui a par ailleurs fait construire au niveau des villes de Fès, Tanger, Meknès, Marrakech et Salé de nombreux hôpitaux. Le maristane de Salé fut bâti selon l'architecture andalouse, ce qui a donné une œuvre somptueuse dont la gestion fut confiée aux Habous (biens de mainmorte) afin d'assurer les lourdes dépenses d'entretien et de gestion. Par la suite, le sultan Abou Inane dota ce bel établissement de médecins venus d'Irak, d'Egypte et de Salé. Omar Ibn Ghiab et Si Mohammed Ibn Myrad Essalaoui ont enseigné au sein de cet établissement et ont soigné des malades sans réclamer d'honoraires.

La disposition des locaux était identique dans tous les maristanes ; celui de Salé en était un exemple type : un patio avec sa vasque d'eau pour les ablutions rituelles ; une grande salle ou étaient disposés les médicaments et où s'effectuaient les préparations par le médecin lui-même ; dans une autre grande salle, se rassemblaient les étudiants ; le reste de l'établissement se composait de nombreuses petites salles destinées chacune à un malade ; la cuisine était disposée dans un retrait du bâtiment ; le hamam ou bain à vapeur était disposé dans un autre retrait.

---

* Ex-secrétaire général du Ministère de la Santé Publique, 7 rue des Hôpitaux, Casablanca.

Sur le plan du fonctionnement du maristane, le linge des malades était lavé périodiquement et les repas étaient servis quotidiennement. Ces derniers se composaient d'une soupe de semoule le matin et d'un couscous à midi. A l'occasion des fêtes, des mets tels que le lait, le miel et les fruits étaient offerts par les notables. Avec la dégradation graduelle du maristane par la disparition des médecins et de la bienveillance des Habous, les malades n'étaient plus composés que d'aliénés et de clochards.

Salé abritait un autre maristane parmi les plus connus du Maroc, le maristane de Sidi Ben Achir. Durant la dynastie Alaouite, il y a eu transfert progressif de l'ancien maristane situé dans le Fondouk d'Askour (connu actuellement sous le nom de Dar El Kadi) au nouveau maristane construit autour du tombeau du Saint au milieu d'un cimetière marin.

Sidi Ben Achir, après avoir fait des études de médecine à Algésiras et avoir parcouru l'Orient pour parfaire son savoir, s'installa définitivement à Salé, où il devint célèbre par sa sainteté, sa science et ses dons de guérisseur. Il avait l'habitude de méditer dans un cimetière situé au bord de la mer.

A sa mort, il y fut enterré et par la suite beaucoup de malades vinrent en pélerinage sur son tombeau pour implorer la guérison de leurs maux. Le roi Moulay Abdellah Ben Moulay Ismail El Alaoui ordonna à son gouverneur de Salé, Mohamed Al Haouat, de faire construire à côté de la tombe de Sidi Ben Achir une immense salle pour recueillir les malades.

C'est le début du maristane de Sidi Ben Achir, auquel bientôt Moulay Abderrahmane va adjoindre une dizaine de chambres pour héberger les malades et notamment les aliénés.

Au début du Protectorat, l'administration française se substitua aux Habous pour assurer la gestion du maristane par l'allocation d'une subvention annuelle et par la création en 1921 d'un comité spécial composé de l'autorité de la ville et de quelques descendants du Saint. Par ailleurs, quelques travaux furent entrepris : aération, éclairage des chambres, construction de nouvelles pièces et réfection d'un jardin.

Actuellement le maristane est réduit à un sanctuaire qui compte encore trente cinq chambres. Un Chérif faisant fonction de gardien et de médecin traditionnel, reçoit jusqu'à cinq malades par jour. Il refuse les malades psychiatriques et ne dispense que des soins oculaires et auriculaires, grâce à une huile sanctifiée appelée "zit fettacha". Il pratique aussi des massages sur les patients atteints de lumbago et utilise à cet effet une eau dont l'origine reste mystérieuse.

BIBLIOGRAPHIE

BRUNOT Louis, La mer dans les traditions et les industries indigènes à Rabat-Salé, Edition Ernest Leroux, 1920.

COINDREAU Roger, Les corsaires de Salé, Paris Société d'édition géographique, maritime et coloniale, 1948.

COUSTÉ Jean, Les grandes familles indigènes de Salé, Imprimerie officielle, Rabat, 1931.

BASSET Henri et LÉVI-PROVENÇAL Emile, Challa, une nécropole mérinide, Paris Larosse, 1923.

MERCIER Louis, Les mosquées et la vie religieuse à Rabat-Salé, Editions Honoré Champion, Paris, 1906.

Ville et Tribus du Maroc : Rabat et sa région. Publication de la mission scientifique du Maroc, Tome II. Edition Ernest Leroux, Paris 1919.

JAÂFAR Naciri, Salé et Rabat, Manuscrit en 5 tomes (en arabe). Bibliothèque privée.

INSTITUTIONS HOSPITALIÈRES EN PAYS ARABES ET MUSULMANS DANS LES ARTS ET LES LETTRES

— MARISTANE DE SIDI BEN ACHIR (Salé) —

Rabat ou les heures marocaines,
Jérôme et Jean Tharaud, de l'Académie française.
Illustration de Henri Hourtal. Paris, Société des Médecins bibliophiles, 1923.

Page 78

"... Ce Ben Achir qui vivait il y a quelque trois cents ans est un des grands saints guérisseurs du Maroc.

Son renom attire autour de sa Kouba tout ce que la maladie peut jeter d'infortune sur un lieu réputé pour ses miracles.

Son mausolée, où je vais quelque fois, s'élève au fond du cimetière prés du rempart crénelé qui court le long du rivage et dans le bruit même des vagues. Au dehors on n'aperçoit qu'une muraille tout unie qui forme autour de son tombeau une sorte de fondouk, d'hôtellerie et d'hôpital. Dans la cour et les chambres intérieures s'entassent les malades, accourus de partout pour implorer son assistance. Couchés ou accroupis au pied du catafalque, ils attendent des jours, des semaines, quelquefois des mois, que le Saint leur envoie la guérison, ou bien leur révèle en un songe par quel rîte magique ils arriveront à se guérir, ou bien leur donne l'ordre de s'en retourner chez eux... ..."



Au maristane de Sidi Ben Achir ...
© Photo Bibliothèque nationale, Paris.
(J. et J. Tharaud, 1923)

— MARISTANE EL MANSOURI* (Le Caire) —

L'art arabe d'après les monuments du Kaire depuis le VIIe siècle jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. **Prisse d'Avennes,** *V. A. Morel et Cie Edit., Paris, 1877.*

Boiseries fatimides aux sculptures figurales.
Max Herz Pacha, *Le Caire, Orientalischer Archiv, Band III, 1912-1913*



Vantaux de la porte intérieure
© Photo Bibliothèque nationale, Paris. (Prisse d'Avennes, 1877)

---

* Appelé aussi Maristane de Kalaoun (ou Qalaoun), du nom du Sultan Melek El Mansour Kalaoun. (XIIIe siècle)



Détails de poutres et frises retrouvées dans le maristane.

De telles représentations de figures humaines sont rares dans la production artistique de l'Islam. Max Herz Pacha en donne l'explication historique, alors que ces sculptures sont antérieures à la construction de l'hôpital.

(Page 73)

"...*Quand bien même les arabesques ne seraient pas là pour nous éclairer sur l'époque des sculptures, le fait de la représentation figurale y suffirait tout seul.*

Cet usage banni par les musulmans orthodoxes n'en est que d'autant plus commun chez les chiites.

C'est aux Persans, initiateurs du schisme et à leur sens artistique très prononcé qu'il faut attribuer l'introduction sur une vaste échelle de motifs figuraux dans l'art arabe, et il est bien naturel que ce goût fit loi pour toutes les autres races de foi chiite qui maintenaient avec les Persans des relations très étroites.

Il y avait, en outre, pour les chiites établis en Egypte, c'est-à-dire les Fatimides, un autre facteur puissant qui appuya leur tendance vers l'ornementation figurale : c'était l'art Copte, héritage d'une civilisation plusieurs fois millénaire ..."

NDLR : Ces boiseries sont aujourd'hui conservées au Musée du Caire.

— L'HÔPITAL INDIGÈNE DE MOGADOR (Maroc) —



"Dès mon arrivée au Maroc, j'ai été frappée par la théorie infinie d'aveugles qui sillonnaient les rues, les routes. La cécité y reconnaissait deux causes essentielles : la variole et le trachome."
F. Delanoë, première femme médecin à exercer au Maroc. ***30 années d'activité médicale et sociale au Maroc.*** *(Maloine Edit., Paris 1949)*

Devant l'hôpital indigène de Mogador.
Photo d'archives due à l'obligeance de EL Antari Hajj Abd Elaziz

Cet hôpital n'est plus*. Pourtant, le nom de son "Docteur" demeure bien présent : le docteur Bouveret qui fut médecin de la maternité dès 1906, et médecin chef de l'hôpital en 1921.

---

* A son emplacement aujourd'hui, le restaurant El Khaima, d'Essaouira.



La "Goutte de Lait" de Mogador
[Photo d'archives (El Anttari Hajj Abd Elaziz)]

Voici un bel hommage que rendent au docteur Bouveret, **Katia Azoulay, Elsa Rosilio et Régine Sibony.**

Figure mythique,
un peu créateur, un peu sorcier,
barbe blanche et stature géante,
un peu Dieu, un peu Diable,
surgit de la pénombre de ma mémoire
"Le Docteur".
Unique,
docteur de toutes les familles,
docteur des riches et des pauvres.
Justicier implacable, marcheur infatigable,
il était de toutes les fêtes, de tous les deuils.
Barbe blanche et yeux rieurs,
image de la science et du savoir
mais respectueux des traditions et superstitions.
N'appelait-il pas ma grand-mère
"Ma chère consœur",
elle, la guérisseuse des yeux malades…
Et puis un jour le Docteur disparut.
Hommage de toute la ville, drapeaux en berne,
enfants des écoles aux obsèques.
Ville morte, ville en deuil de son docteur,
de son toubib.
Barbe blanche et haute stature,
ton ombre plane parfois sur les remparts,
toi, le juge, le conseiller, le guérisseur, le sorcier,
le docteur Bouveret.

ESSAOUIRA

MOGADOR, PARFUMS D'ENFANCE

ACR Editions, Courbevoie, Paris, 1991

— MORISTAN DE QALAOUN (Le Caire) —

Rapport sur le Môristan, Hôpital du Kaire, adressé au Général en chef Bonaparte, par le Citoyen Desgenettes, médecin en chef de l'Armée d'Orient.

Imprimerie nationale du Kaire. An VII de la République française, [1798].

Au Général en chef Bonaparte

Quartier Général du Kaire
Le 6 frimaire an 7

"Général, je me suis transporté aujourd'hui, d'après vos ordres, chez le cheykh Abd allah el Cherquaouny qui m'a conduit lui-même au Moristan où je suis probablement le premier chrétien qui ait pénétré…

… Le Moristan est un vaste local assez mal situé dans le quartier de la grande mosquée, composé de huit pièces principales, susceptibles de recevoir commodément cent malades.

Quatre pièces sont destinées aux hommes, et quatre aux femmes ; la cuisine est commune.

… J'ai trouvé vingt-sept malades et quatorze insensés, ce qui fait quarante et une personnes. Le mouvement varie, il est rarement au dessous de ce nombre, malgrè l'état de misére où cet établissement richement doté a été plongé par l'insatiable cupidité des agens de l'ancien gouvernement.

Parmi les malades, j'en ai trouvé quelque-uns d'aveugles, un plus grand nombre attaqués de cancers qui dans leur développement ont fait disparaître le nez, et mis à découvert d'une manière hideuse les fosses nasales et l'arrière bouche ; d'autres languissent de maladies chroniques abandonnés à leur progrès. Une femme seule qui allaite un enfant poussait des cris aigus que lui arrachait une inflammation vive et récente.

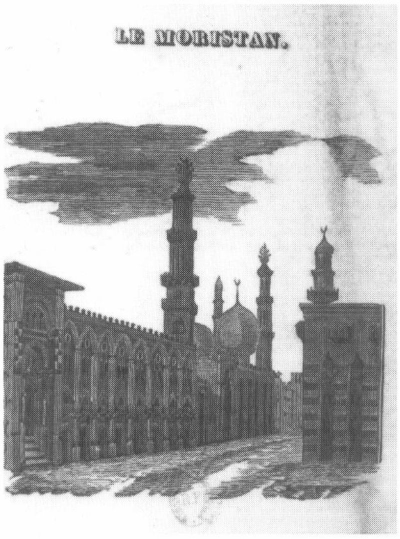
… On m'a conduit dans deux petites cours séparées par des murs élevés contenant chacune dix-huit loges pour autant d'hommes et autant de femmes insensés : il y avait sept hommes et sept femmes.

Les hommes m'ont paru froids et mélancoliques, la plupart sont agés. Un jeune homme est entré en fureur : il rugissait comme un lion ; et par une transition presque sans nuance, il est rentré dans le calme et un souris (sic) stupide est venu se placer sur ses lévres.

Les loges des femmes ne sont pas toutes grillées ; quelques femmes, quoique toutes enchainées, ne sont pas, comme les hommes, fixées aux murs de leurs loges…

… L'emprise de l'habitude et la religion plus puissante encore dans ces contrées feront d'ailleurs longtemps préférer au peuple les secours offerts au Moristan à ceux que votre bienfaisance leur prépare ailleurs.

Après avoir tout visité avec le plus grand soin, j'ai été rejoindre le cheykh qui m'attendait dans la mosquée qui fait partie du Moristan, et je l'ai trouvé priant devant le magnifique tombeau du sultan Malek en Nasser Mohhammed el Qalaoun qui consacra cet établissement au malheur…

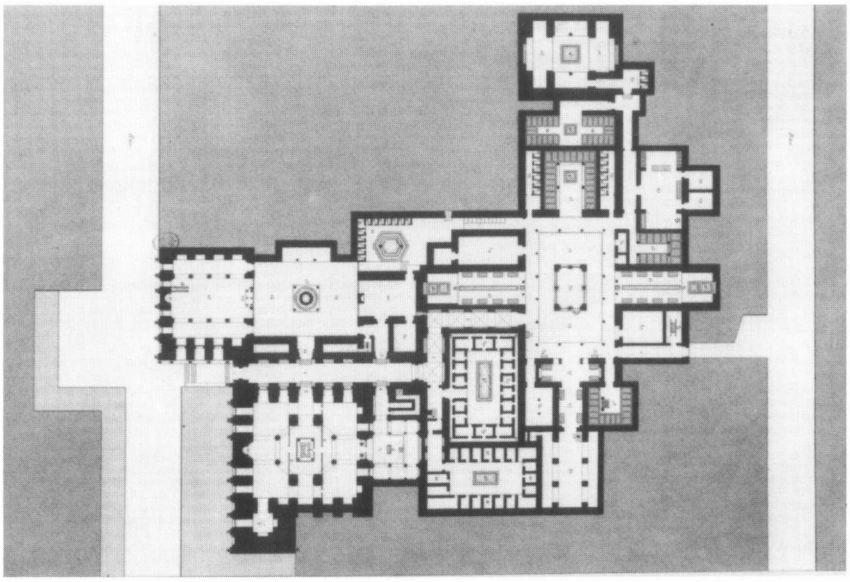




Vues extérieures de la Mosquée de Qalaoun

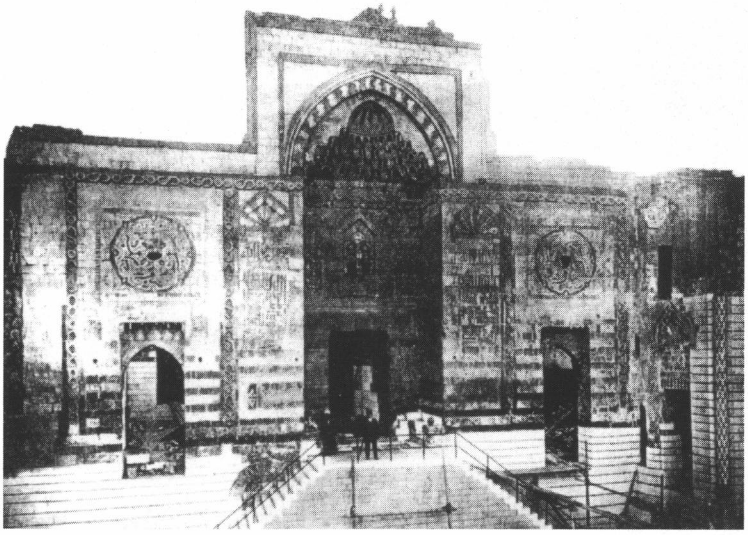
© Photo Bibliothèque nationale, Paris (J.J. Marcel - Précis historique et descriptif sur le Môristan ou le Grand hôpital des fous du Kaire), Loequin édit. Paris 1833

© Photo Bibliothèque nationale, Paris (Pascal Coste - Architecture arabe ou monuments du Kaire mesurés et dessinés de 1818 à 1836), Paris 1837



Plan du Moristan, de la Mosquée et du tombeau de Qalaoun.
La partie droite du plan correspond à l'hôpital.
© Photo Bibliothèque nationale, Paris (Pascal Coste 1837)

— MARISTANE AL MOU'AYYIDI (Le Caire) —



Maristane du XVe siècle - Façade nord.
(Cliché Moh. Abdel. Azim 1921).

— HOSPICE AL AZZAFIN (Tunis) —

Cantique sur la médecine arabe, *en 750 vers alexandrins.*
Professeur Sleim Ammar. *Colloque Médecine et Méditerranée I, Institut des Sciences de la Santé, Paris, 19 - 20 Juin 1987.*

"Plus tard, il y aura à Tunis, une princesse
Aziza Othmana, connue pour ses largesses.
Elle fonda un hospice, fit œuvre charitable
Embellie de nos jours et qui reste notable.
Et il en fut de même dans toutes les régions
Du monde arabe où ces œuvres sont légions."

Et ce commentaire de l'auteur :

Petite fille de Othman Dey de la dynastie Husseïnite des Beys de Tunis. En fait ce sera sa petite fille. Fatima, épouse de Hussein Ben Ali, qui exécutera les modalités pratiques du testament de son aïeule qui devait léguer son immense fortune à ses œuvres charitables. C'est ainsi que fut fondé l'hospice Al Azzafin (les musiciens) dans les souks de Tunis et dont l'infrastructure sera transférée en 1879 par Sadik Bey à l'Hôpital Sadiki inauguré en grande pompe à la veille de l'établissement du protectorat français. L'hôpital sadiki porte aujourd'hui le nom de Aziza Othmana et a été intégré comme centre hospitalo-universitaire (grand service d'orthopédie et pour les brulés, et service central d'hématologie aux côtés notamment d'un remarquable service de neurologie).

Henry Foley et Lyautey, et l'action médicale au Maroc à la phase initiale du Protectorat*

par Paul DOURY **

Introduction

Le hasard a voulu que je sois l'un des tout derniers élèves du docteur Henry Foley, en 1955, à l'Institut Pasteur d'Algérie. La fascination qu'exerça sur moi ce personnage hors du commun (dont l'œuvre a été occultée par une modestie et un désintéressement exceptionnels) m'a conduit à entreprendre un travail sur sa vie et son œuvre.

C'est ainsi que j'ai pu accéder à une correspondance inédite de Lyautey à Henry Foley, portant notamment sur l'action médicale au Maroc à la phase initiale du Protectorat qu'il m'a paru intéressant de rapporter et de commenter.

Le 29 septembre 1906, le médecin-major de 2e classe Henry Foley est à Oran. Il est affecté au 2e régiment de zouaves. Il reçoit un télégramme du général Lyautey, commandant la subdivision d'Aïn Sefra ainsi libellé : "Mon cher Foley - A Paris, j'avais enlevé votre affaire à la 7e division - On m'a télégraphié hier même que la mutation est imminente - Je suis enchanté que vous soyiez satisfait - Je le suis non moins que vous, car je sais d'avance quelle belle besogne vous allez me faire et tout le monde est heureux de vous voir venir à Ounif - Arrêtez-vous à Aïn Sefra pour que j'aie le plaisir de vous y serrer la main - Amitiés - Lyautey".

C'est ainsi que le médecin-major de 2e classe Henry Foley, affecté aux hôpitaux de la division d'Oran en mission hors cadre à la disposition du Gouvernement général de l'Algérie fut nommé médecin-chef de l'infirmerie indigène de Béni Ounif de Figuig, dans les confins Algéro-Marocains.

Qui est donc ce docteur Foley que Lyautey a repéré en 1903 à El Aricha ? Lyautey s'y connaissait en hommes. Il formait son "équipe" avec les meilleurs dans tous les domaines, et il avait décelé d'emblée les qualités exceptionnelles de cet homme qui devait l'année suivante, en 1907, à Béni-Ounif-de-Figuig, démontrer le rôle du pou dans la transmission de la fièvre récurrente mondiale, lors d'une épidémie meurtrière de cette affection qui y sévit de 1907 à 1911 (1).

---

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Institution nationale des Invalides, 6 boulevard des Invalides, 75007 Paris.

Lyautey était en effet particulièrement exigeant dans le choix de ses collaborateurs. Le général Durosoy, qui fit partie de son équipe durant de nombreuses années, écrit à ce propos dans son livre "Lyautey mon général" : "Dans le choix de ceux à qui il fallait confier une responsabilité bien précise, et où il voulait le succès, il pensait : "il n'y a pas de questions, il n'y a que des personnes" ; "Que vais-je y mettre", opposé à "Que vais-je lui donner à faire", si souvent entendu pour les agents trop nombreux des hiérarchies métropolitaines. Aussi, c'était l'homme, le chef, le "right man" qu'il avait découvert, qu'il désignait, quels que fussent souvent sa catégorie, son âge, sa technicité antérieure même. Il faisait confiance aux hommes. Il y a dans la vie, disait-il, deux catégories d'êtres, ceux qui absorbent, les parasites, et ceux qui rayonnent, l'élite ; il ajoutait : je ne me suis jamais entouré que de "rayonnants" ; ils ont décuplé ma force (2).



Docteur Henry Foley (1871 - 1956)

Henry Foley, choisi par Lyautey dès 1903 (il avait 32 ans), sera ensuite et durant de nombreuses années, maintes fois sollicité par Lyautey, pour accomplir une œuvre qu'il considérait comme primordiale : l'organisation des services médicaux du Maroc, imprégné qu'il était du rôle capital que la santé publique jouait dans les territoires pacifiés ou à pacifier.

N'est-ce pas Lyautey qui disait en 1926 : "Si l'expansion coloniale n'est ni sans reproches ni sans tares, c'est l'action du médecin qui l'ennoblit et la justifie!" (3).

Nous ne nous étendrons pas sur les conditions dans lesquelles le Protectorat de la France au Maroc en 1912 a été institué. Dans un travail récent, présenté à la séance exceptionnelle de la Société française d'Histoire de la Médecine du 28 mars 1992, D. Moussaoui, O. Battas et A. Chekib ont évoqué les circonstances qui ont conduit au Protectorat ; ils ont brossé le tableau catastrophique de la situation sanitaire du Maroc au début du XXe siècle, et souligné l'œuvre médicale accomplie par les médecins français durant le Protectorat (4). Nous ne reviendrons donc pas sur cet aspect remarquablement développé par ces auteurs.

Nous voudrions seulement évoquer le rôle considérable, bien que méconnu, du docteur Henry Foley, médecin militaire, et bien qu'il n'ait servi que dans les confins Algéro-Marocains, sur l'organisation de la médecine au Maroc, et l'influence qu'il exerça sur les conceptions de Lyautey à cet égard.

Lyautey était un organisateur remarquable. Il voyait sans doute dans le médecin et l'action médicale une aide précieuse pour la pacification. Mais il avait aussi une vue d'avenir sur le développement du pays, dont il avait l'ambition de faire un état moderne, ce qui impliquait, parmi les priorités, une élévation du niveau de l'hygiène, condition du succès de la lutte contre les épidémies qui sévissaient alors (variole, peste, choléra,

typhus, typhoïde...). Avant même la période du Protectorat, lors des opérations militaires dans les confins Algéro-Marocains, Lyautey avait d'emblée créé un service d'assistance médicale au profit des populations. Cruchet rapporte qu'en 1908, à l'ambulance de Bou Anane, à 50 kms de Bou Denib, venaient d'abord les incurables, aveugles, sourds, rhumatisants chroniques, mutilés, paralytiques..., puis, avec les médecin-majors Oberlé et Etienne, les enfants, les femmes, dont les lésions cutanées, oculaires et surtout syphilitiques, étaient soignées avec de remarquables succès (5).

L'ambulance suivait chaque colonne avec son médecin-major, son personnel, et tout son matériel.

En 1910, Lyautey créait l'emploi de médecin-chef des Confins Algéro-Marocains qui fut confié au médecin-major Oberlé, notamment pour la lutte contre le typhus, tandis que la lutte contre la peste était confiée, dans l'ouest, à Saquépée (5).

Lyautey insiste alors sur l'intérêt majeur qu'il y a à ce que les médecins épidémiologistes soient en même temps médecins traitants !, car ainsi les mesures d'ordre hygiénique qu'ils sont appelés à prendre sont très bien acceptées par les populations.

Le 28 avril 1912, Lyautey est nommé Résident Général au Maroc. Il forme immédiatement son équipe, et, avant même de rejoindre son poste à Fès, demande à Monsieur Alexandre Millerand, futur Président de la République (alors Ministre de la Guerre), 60 médecins en plus de ceux affectés au corps d'occupation. Le Directeur du Service de Santé est obligé de s'exécuter ! De plus, comme le raconte le colonel Benedic, son ancien chef de cabinet, Lyautey ne se contentait pas de demander des médecins au ministère de la guerre, il les choisissait avec minutie, leur indiquait ce qu'il attendait de leur action.

Alors qu'il avait obtenu ses 60 médecins, Benedic lui demande : "maintenant que vous les avez, voulez-vous me dire pourquoi vous en avez tant besoin, étant donné qu'il y a, au Maroc, outre tous les médecins du corps d'occupation, une quinzaine de médecins affectés à titres divers, au Protectorat". Le général lui répondit : "Tu n'as pas compris ?, tu sais pourtant que je vais employer ces 60 médecins à des formations médicales mobiles, lesquelles vont pénétrer peu à peu le pays pour en assurer l'amélioration sanitaire et me faire une solide propagande politique ; mais il faut dès maintenant voir plus loin : Nous arrivons dans un pays encore insoumis dans sa plus grande partie, et auquel on attribue une population de 3.500.000 habitants ; Or, il faut dès maintenant envisager que le Maroc puisse doubler et même peut-être tripler sa population. Ces 60 médecins vont commencer à œuvrer, et dans 30 ou 40 ans, le Maroc doit avoir 10 millions d'habitants !" (3).

Parmi les médecins que choisit Lyautey, il en est un qu'il désirait tout particulièrement obtenir, c'était Henry Foley, affecté alors à Béni-Ounif de Figuig, à qui il voulait confier l'organisation et la direction de la Santé au Maroc.

Le 22 juin 1912, Foley reçoit le télégramme suivant de l'Etat-major de Lyautey :

"Général Lyautey serait désireux avoir auprès de lui à Résidence générale un médecin centralisant questions assistance médicale, hygiène, établissant liaison entre services médicaux, troupes d'occupation et Protectorat, préparant étude de ces questions et base organisation d'ensemble. Ce poste vous convient-il ? Dans ce cas vous demanderai tout de suite. Répondez telegt. en adressant réponse à chef état-major Oudjda pour être transmis officiellement de Taourirt à Fès. Amitiés. Poeymirau".

Le libellé de ce télégramme, à lui seul, représente un véritable programme, et démontre, s'il en était besoin, l'importance que Lyautey attachait aux problèmes de l'hygiène publique et la médecine, condition indispensable au développement du pays.

Le même jour, le médecin-major de 2e classe Henry Foley répondait par télégramme, puis par lettre qu'il ne pouvait malheureusement pas accepter la proposition de Lyautey.

Le 17 juillet 1912, Lyautey écrit à Foley :

"Mon Cher Ami, je comprends trop vos motifs pour ne pas vous approuver. Mais je vous regrette bien. Je n'ai personne et vous m'auriez si bien fait cela. A vous de tout cœur. Lyautey".

Quels sont donc ces motifs qui ont ainsi privé Lyautey du collaborateur qu'il désirait tant avoir au Maroc pour cette œuvre à laquelle il attachait tant d'importance ?

Comme nous y faisions allusion plus haut, depuis 1907, sévissait à Béni-Ounif de Figuig, une épidémie de fièvre récurrente, et Foley avait très tôt suspecté le rôle du pou dans sa transmission, qu'il démontra, avec Edmond Sergent dès 1907. Depuis, il menait des travaux cliniques, épidémiologiques et expérimentaux sur la fièvre récurrente mondiale et sur le typhus exanthématique, en liaison avec l'Institut Pasteur d'Algérie. Et, malgré l'importance et l'intérêt de la mission que Lyautey voulait lui confier, il ne put se résoudre à l'accepter.

Ce n'est que deux ans plus tard, en 1909, que Charles Nicolle démontra à son tour à Tunis, le rôle du pou dans la transmission du typhus exanthématique, dont l'épidémiologie est très voisine de celle de la fièvre récurrente.

De 1912 jusqu'à sa mort, Lyautey entretiendra une correspondance avec Henry Foley. Dans ses lettres, Lyautey fera souvent allusion au refus de Foley de venir diriger les services sanitaires du Maroc.

Ainsi, le 12 novembre 1915 il écrit notamment :

"... vous êtes de ceux dont le souvenir m'est le plus cher, et la fidélité desquels je tiens le plus. Certes, vous faites votre devoir à Alger, mais, je ne me console tout de même pas que vous ne soyiez pas ici, auprès de moi, car je n'ai jamais trouvé, depuis 3 ans, l'idoine apte à me mener cette grande machine de l'assistance médicale indigène qui exige une âme d'apôtre, un cerveau organisateur, une large initiative, une science éprouvée. Vous m'eussiez apporté tout cela, faute de quoi je n'ai pas, et loin de là, obtenu le rendement que j'aurais rêvé, et certainement, parmi toutes les choses qui progressent ici si vite, c'est celle qui est le plus en retard, bien qu'étant de celles auxquelles j'attachais le plus de prix...". Et il termine sa lettre ainsi : "...Qui sait, peut-être un jour m'annoncerez-vous que vous venez et je vous assure que vous seriez reçu à bras ouverts. Votre fidèle : Lyautey."

Le 14 avril 1918, Lyautey termine ainsi une autre lettre :

"... Comme je regrette de ne pas vous avoir eu au Maroc il y a 6, 5 et 4 ans, nous aurions évité bien du temps perdu, et gagné bien des étapes... Qui sait, il serait peut-être encore temps ! Je reste votre fidèle : Lyautey".

Le 18 août 1918, Lyautey qui ne se contentait pas de recevoir les conseils de Foley, lui écrit notamment :

"... nous sommes ici, je crois dans la bonne voie. Tous mes services militaires, civils, indigènes sont concentrés dans la main du directeur, et décentralisés par régions. Nos

hôpitaux indigènes régionaux commencent à sortir, et nous nous y attachons beaucoup aux spécialités. C'est ainsi que j'ai maintenant dans toutes les villes principales des dispensaires antisyphilitiques, j'en ai également à Fès contre la teigne et les maladies des yeux. Je crois, comme vous, qu'une liaison entre nos services serait très utile. Je n'ai pas de directeur d'assistance indigène proprement dit, puisque c'est le directeur général qui concentre tout, mais j'ai à mon cabinet un médecin, le docteur Morras, qui suit tout l'ensemble des questions, et qui pourrait se mettre en relations avec vous. Mais il y aurait une bien meilleure solution, ce serait que vous vinssiez me voir..., vous auriez le temps de voir notre organisation sanitaire à Fez, à Meknès, à Rabat, de causer avec mon personnel et avec moi. Je ne puis vous dire la joie que j'en aurais, et l'intérêt que j'y trouverais. Allons, laissez-vous tenter et annoncez moi votre venue. Votre fidèle : Lyautey".

Ainsi, Lyautey, sur les conseils de Foley, s'est préoccupé de réunir en une seule direction les services de santé militaire et civil, et le service de l'hygiène.

Une des idées consistait à prévoir la réunion, dans un même ensemble, d'un hôpital militaire, d'un hôpital civil, et d'un hôpital musulman avec services généraux communs, les locaux changeant d'affectation, militaire, civil, indigène, suivant les besoins et les disponibilités. "Je me heurtais, dans la pratique, écrit-il, à beaucoup de difficultés, et aux pires de toutes, l'inertie et la routine de quelques-uns".

Le 10 mai 1919, Henry Foley et Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, partent pour Rabat, avec comme principale préoccupation Kénitra et le paludisme.

Un plan d'assainissement sera élaboré et cinq ans plus tard, lors d'un nouveau séjour de Foley et Sergent au Maroc, le 21 janvier 1924 Kénitra était devenu un grand port fluvial. Le paludisme disparu avait permis la croissance du port.

Lyautey avait demandé à Foley et Sergent d'être des conseillers techniques du Maroc, et de revenir assister aux séances du conseil supérieur d'hygiène. Il écrit à Monsieur Jonnart, gouverneur général de l'Algérie, dans une lettre datée du 22 mai 1919 : "... nous avons envisagé une liaison plus étroite et périodique avec l'Algérie, pour mettre en commun nos expériences et nos travaux. Cette conception aura, je crois, votre sympathie et votre appui, et je compte que Sergent et Foley, ou au moins l'un d'eux, reviendront périodiquement nous voir. Je suis à vous, bien fidèlement : Lyautey". Un service antipaludique est créé, et confié au médecin-major Vialatte, collaborateur de Foley depuis 1912 à Béni-Ounif et à Béni-Abbès.

Ainsi, dès la phase initiale du Protectorat, Lyautey conçut, avec les conseils éclairés de Henry Foley, un service de santé publique original et évolutif, particulièrement adapté au Maroc tel qu'il était au début du siècle, mais destiné à évoluer très rapidement au gré des progrès politiques et du développement économique et social du pays.

Purement militaire au début, mais destiné aux besoins des populations aussi bien que des troupes, ce service de santé a eu une grande originalité, dominée par la très grande souplesse de ses structures. Comme le soulignait Pierre Charbonneau, lors de la séance de la Société française d'Histoire de la Médecine consacrée à la médecine au Maroc, l'heure était au début du Protectorat à l'action et non pas à la réglementation (6).

Les structures et les hommes étaient destinés à s'adapter constamment aux besoins sanitaires et non l'inverse !.

Conclusion

Cette correspondance inédite de Lyautey à Henry Foley, apporte un éclairage nouveau sur les conceptions de Lyautey en ce qui concerne l'action sanitaire à la phase initiale du Protectorat, qui constituait une des principales priorités qu'il s'était fixées pour aider à construire le Maroc moderne.

Si Foley, sollicité par Lyautey, n'a pas accepté d'être le haut responsable et l'organisateur des services sanitaires et d'hygiène du Maroc, qu'il a cependant grandement contribué à structurer, c'est pour des raisons très compréhensibles, et que Lyautey, qui n'avait pas l'habitude d'essuyer des refus, a finalement comprises ; Foley venait de faire une découverte capitale qui en faisait un bienfaiteur de l'humanité au même titre qu'Alphonse Laveran : la découverte du rôle du pou en pathologie humaine et plus particulièrement dans la transmission de la fièvre récurrente mondiale, dont une épidémie meurtrière sévissait alors dans les confins Algéro-Marocains, et dont Charles Nicolle à Tunis démontra deux ans plus tard, également le rôle dans la transmission du typhus exanthématique, ce qui lui valut le prix Nobel de médecine.

Remerciements

Nous exprimons nos plus vifs remerciements à Madame Georgette d'Alnoncourt, fille du Docteur Henry Foley, grâce à qui nous avons pu prendre connaissance de la correspondance de Lyautey à son père.

BIBLIOGRAPHIE

1) Foley H. (avec Sergent Ed.). Fièvre récurrente du Sud-Oranais et Pediculis vestimenti. Note préliminaire. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1908, 1, 174-176.

2) Durosoy M. Lyautey, "mon général". 1 Vol. Julliard édit. Paris 1956.

3) Groupe d'auteurs. Lyautey et le médecin. 1 Vol. Maroc Médical édit. Casablanca 1954.

4) Moussaoui D. ; Battas O. ; Chakib A. *Histoire de la médecine au Maroc pendant le Protectorat. Histoire des Sciences Médicales.* 1992, 26, 4, 291-299.

5) Cruchet R. La conquête pacifique du Maroc et du Tafilalet. 1 Vol. Berger-Levreault édit. Paris 1934.

6) Charbonneau P. La médecine préventive au Maroc pendant le Protectorat. *Histoire des Sciences Médicales.* 1992, 26, 4, 301-304.

SUMMARY

In june 1912, Lyautey was called in Marocco as "Résident général". His first decision, before his arrival in Marocco, at Fès, was to require an important additionnal quota of physicians. He received each of them, in order to verify their moral and professionnal capacity to assume their charge.

Lyautey knew that he must contribute to the modernization and development of this very old, fascinating and glorious nation, which was no longer suited to the modern time.

Among the necessary and urgent actions, the medical one seemed to be the more important.

Lyautey had found with Henry Foley, all the essential qualities to manage the medical assistance service for marocan populations.

But Foley refused to be with Lyautey in Marocco, because he was working in the saharian city of Beni-Ounif, on different subjects as exanthematous typhus, recurrent fever...

He had discovered in 1908, the role of louse in the transmission of recurrent fever in Beni-Ounif, one year before the discovery of this role in exanthematic typhus by Charles Nicolle.

But the relation proved by not yet published correspondance, was not brocken off between Foley and Lyautey

La politique hospitalière pendant le Protectorat *

par Pierre CHARBONNEAU **

Pour retracer l'histoire de la politique hospitalière pendant la période du Protectorat, de 1912 à 1956, il était important de connaître la situation lors de l'instauration de celui-ci. Or, elle nous est précisée par le docteur Akhmisse Mustapha dans son remarquable livre sur l'histoire de la médecine au Maroc. Il explique bien qu'au début de ce siècle, ne survivaient que quelques institutions hospitalières grâce aux biens des habous et aux dons des bienfaiteurs. Beaucoup d'établissements étaient devenus des hospices pour vieillards. Une chirurgie était cependant encore pratiquée après anesthésie suivant les recettes d'Avicenne.

Concernant l'histoire de l'hospitalisation sous le Protectorat, une excellente synthèse réalisée par les docteurs D. Moussaoui, O. Battas et A. Chakib a été publiée dans un des derniers numéros de *"l'Histoire des Sciences Médicales"* (n°4 - 1992) ; aussi me contenterai-je de quelques réflexions sur les conditions de l'hospitalisation à cette période.

Au départ, la priorité n'était pas l'hospitalisation, mais la lutte contre les maladies contagieuses. Si le Maroc est sorti du cadre des régions ravagées par des épidémies périodiques, c'est grâce au développement prioritaire de la médecine préventive. Mais ces résultats auraient cependant été insuffisants si, simultanément, les premières constructions médico-hospitalières n'avaient pas été réalisées.

De plus, la période du Protectorat a été marquée par un certain nombre de faits assez importants : ainsi, au cours de ces 45 ans, la médecine s'est profondément transformée tant dans le domaine du diagnostic, grâce aux examens de laboratoire et à la radiologie, que de la thérapeutique. On a assisté d'autre part, à un développement des villes. Une urbanisation rapide a transformé le pays.

D'autres problèmes étaient à résoudre, et notamment ceux résultant de la diversité des populations. Il fallait respecter les coutumes de chacune d'elles, aussi des structures d'hospitalisation diversifiées furent indispensables tout d'abord.

---

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Ancien inspecteur général de la Santé au Maroc, Directeur général honoraire de la Santé en France, 11 square Delambre, Paris 75014.

Enfin, il est important de souligner le rôle des militaires dans le domaine de l'hospitalisation, ainsi que celui joué par les cliniques privées.

Comment, compte tenu de toutes ces données, s'est développée l'hospitalisation. Ainsi que D. Moussaoui, O. Battas et A. Chakib l'ont exposé dans leur article, on peut distinguer trois périodes ?

La première, de 1912 à 1936, est caractérisée par une politique que l'on peut dénommer de "rallonge". Pourquoi ce terme ? Parce que, tout d'abord, étaient créées dans des quartiers des villes, dans les villages et dans les souks importants des salles de visite ou des infirmeries. Puis, peu à peu, lorsque les besoins s'en faisaient sentir, étaient construits de nouveaux pavillons d'hospitalisation puis des services techniques : bloc opératoire, laboratoire, pavillons spécialisés. A titre d'exemple, on peut citer les anciens hôpitaux de Moulay Youssef à Rabat, de Sidi Saïd à Meknès.

Le problème était d'aller au devant du malade en créant sur place de petites unités d'accueil et de soins. Puis de les augmenter en fonction des besoins de la population et du développement des techniques.

La deuxième va de 1937 à 1946. Le progrès des sciences, l'évolution des mœurs, l'urbanisation croissante demandaient la création d'hôpitaux suivant une autre conception. C'est à cette époque que fut conçu l'hôpital Maurice Gaud de Casablanca. Le développement des techniques entraînait la nécessité d'un rassemblement des structures hospitalières. La structure pavillonnaire devait disparaître. Cependant Noël Lemaresquier, l'architecte, sut concilier la nécessité d'une concentration hospitalière en gardant des pavillons d'un côté de l'hôpital et en mettant de l'autre côté les blocs techniques, constituant des éléments variants susceptibles d'être adaptés en fonction de l'évolution des technologies. Malheureusement les travaux commencés en 1938 furent arrêtés par la Guerre de 39-45 ; ceux-ci furent repris en 1945 et l'hôpital ne fut ouvert qu'en 1948. Cette deuxième période a été dénommée par le Dr Moussaoui et ses collègues comme la période "creuse".

Aussi est-ce avec raison qu'ils caractérisent la période suivante comme étant la période de "décollage". Un grand nombre d'hôpitaux modernes furent lancés, construits à cette époque, de 1946 à 1956, notamment à Rabat, à Meknès, à Oujda et beaucoup d'autres furent modernisés. Cet effort de modernisation fut poursuivi après le Protectorat donnant ainsi au Maroc un équipement hospitalier important, car il faut compter également les hôpitaux militaires et les cliniques privées qui se sont également développés.

Je terminerai par quelques remarques personnelles sur cette expérience marocaine au cours de laquelle j'ai appris beaucoup de choses qui m'ont été utiles par la suite dans l'exercice des responsabilités que j'ai assumées en France.

Je reviens à ce bloc technique de l'hôpital Maurice Gaud. Si les lits constituent une partie fixe en surface et en volume, par contre l'accueil et l'urgence, les laboratoires, la radiologie, la réanimation sont par nature des éléments variants en fonction de l'évolution des technologies. Ces éléments qui constituent ce que l'on a appelé le "plateau technique" doivent être situés dans une zone où des appendices peuvent être facilement ajoutés.

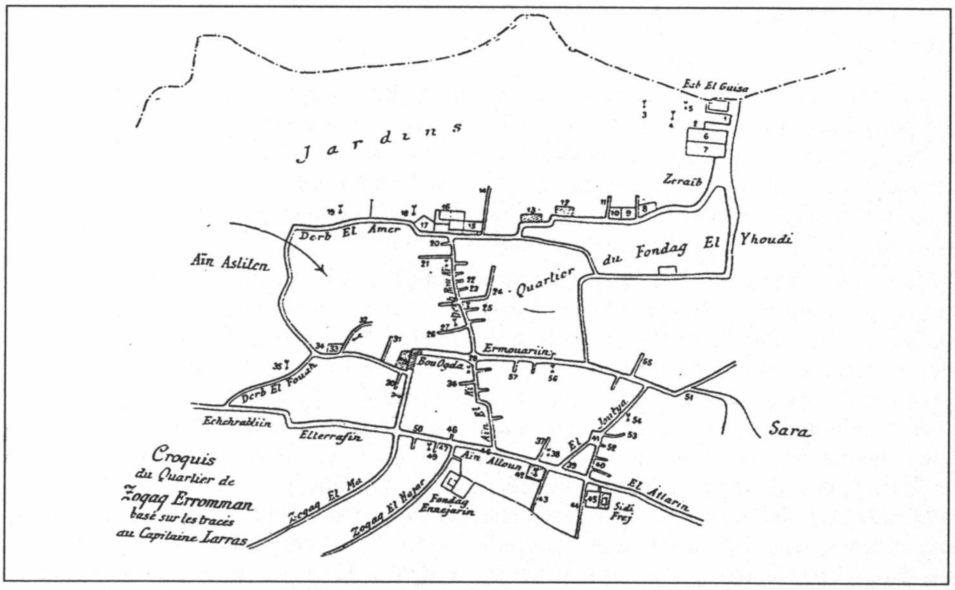
Mon expérience marocaine m'a également été utile dans un autre domaine. Responsable des implantations hospitalières, très vite, nous nous sommes rendus compte de l'importance d'une carte sanitaire comprenant à la base les salles de visite, puis les infirmeries, puis les hôpitaux ruraux avec une hospitalisation purement médicale, et enfin des hôpitaux généraux. Ainsi, avant la lettre, nous pratiquions la "carte sanitaire", carte sanitaire qui n'est rentrée dans les textes en France qu'en 1970.

Je voudrais terminer en donnant quelques explications sur ce que mon ami le professeur J. Ch. Sournia a dénommé "une lacune de l'occupation française", s'étonnant ainsi qu'aucune Faculté de médecine n'ait été créée au Maroc sous le Protectorat alors qu'une Faculté avait été créée à Alger et une Ecole à Dakar. Mais, dans ces pays, la présence française était beaucoup plus ancienne, tandis qu'au Maroc, elle n'avait que 45 ans. N'oublions pas également que la pacification totale datait de 1934, que le développement avait été entravé par deux guerres : 1914-1918 et 1939-1945 qui ont retardé, on l'a vu pour Maurice Gaud, bien des réalisations. De plus, pour lancer une faculté de médecine, il fallait que le nombre des bacheliers soit suffisant et qu'il y ait des hôpitaux modernes en vue de la formation des étudiants. Or, ce n'est qu'au moment de l'indépendance en 1956 que ces conditions ont été remplies. Mais la période du Protectorat a été cependant marquée par la formation de jeunes marocains à des tâches médicales (beaucoup d'actes étaient réalisés par eux) et, de plus, de jeunes marocains furent envoyés en France faire leurs études médicales. Ce sont eux d'ailleurs, qui, lors de l'indépendance, prirent la responsabilité de la santé au Maroc. Un hommage doit être rendu a ces premiers médecins responsables : Faraj, Ben Abbes, Berrima, Khatif qui surent poursuivre l'œuvre de Santé Publique réalisée sous le Protectorat.

NOTE

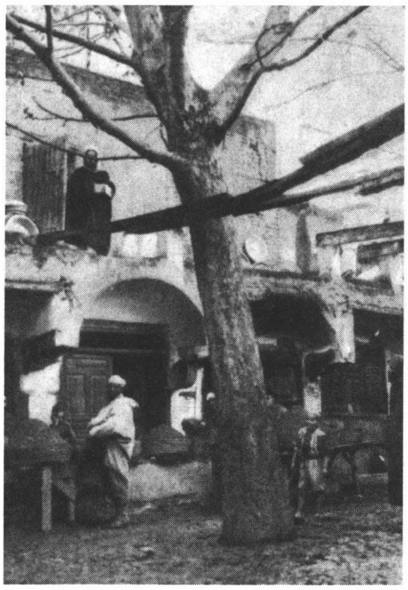
Le Bulletin Economique et Social du Maroc, volume XVI - N° 57 - 1er trimestre 1953, a publié, en annexe d'un article de P. Jung, le tableau des Hôpitaux et autres Formations de Santé Publique existant au Maroc en 1952.

Le Maristane de Sidi Frej à Fès.



Plan (1906) de Fès montrant l'emplacement du Maristane Sidi Frej,
près de la petite place "El Tasi", le Souk El Henna (en bas, à droite).
(G. Salmon et E. Michaux - Bellaire - Description de la Ville de Fès en 1906 - Archives Marocaines vol. 11, N° 2 - 1907)

Place du "marché au Henné" - Souk El Henna.



En 1911
© Bibliothèque nationale, Paris.
(R. Le Tourreau - 1949
Fès avant le Protectorat)



En 1993
(Cliché D. Moussaoui, septembre 1993)

Le Maristane Sidi-Frej à Fès*

par Abdelfattah CHAKIB **, Omar BATTAS ***,
Driss MOUSSAOUI ***

Le Maristane Sidi Frej à Fès était le plus célèbre et le plus important des maristanes du Maroc. Sa naissance, son apogée et sa dégradation sont étroitement liés à la grandeur et à la décadence de la dynastie mérinide. Les Mérinides ont suivi en cela l'exemple des Almohades et ont doté le Maroc d'une "chaîne" de maristanes répartie dans les grandes villes marocaines, entre autres à Fès, Meknès, Salé, Rabat et Safi.

Le Maristane Sidi Frej a été construit par le Sultan Abou Youssouf Yacoub, vers 1286, sur un modèle architectural mérinide, largement inspiré de l'architecture hispanique. Il a été restauré par la suite par un autre sultan mérinide, Abou Al Hassan. Il est situé au coeur de la plus vieille partie de la médina de Fès, à proximité du sanctuaire de Moulay Idriss, Saint-Patron de la ville, entre le souk El Attarine et le souk du Henné. En plus du henné, utilisé comme herbe colorante pour les cheveux, les mains et les pieds des femmes, mais également comme traitement de certaines dermatoses, y sont vendus le ghassoul (argile savonneuse qui sert de shampooing) et le khôl (antimoine) qui sert d'antiseptique oculaire. Dans les deux souks du henné et El Attarine (marché des herboristes), et à proximité du maristane, étaient donc vendus des produits utilisés pour l'hygiène et la médecine. Ces deux souks étaient séparés par une porte appelée "Bab El Faraj" (porte de la délivrance), d'où l'appellation du maristane. La dénomination "Sidi Frej" laisse croire que le maristane a été édifié à l'ombre ou sous la protection d'un saint répondant à ce nom. Or, il est certain qu'il n'y avait pas de tombeau dans l'établissement et on ne connaît aucun saint du nom de Sidi Frej.

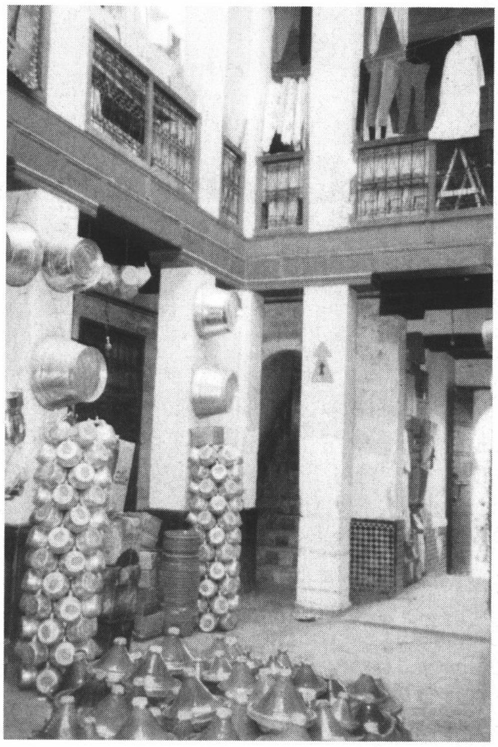
Le maristane était composé d'un rez-de-chaussée comprenant 18 chambrettes, et d'un étage qui en avait 22. Le rez-de-chaussée était fait pour l'hospitalisation des hommes et l'étage au-dessus pour celle des femmes, ainsi qu'un jardin attenant pour la promenade des malades et les concerts de musique andalouse qui leur étaient donnés chaque semaine. La gestion du maristane était assurée par un administrateur aidé de secrétaires et contrôlé par un Nadir des Habous (biens de mainmorte) qui supervisait l'utilisation des biens qui faisaient vivre l'institution.

* Communication présentée à Fès, à la séance du 29 mai 1993, commune à l'Association marocaine d'Histoire de la Médecine et à la Société française d'Histoire de la Médecine.

** Service des maladies infectieuses, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca

*** Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd, Casablanca

Le personnel non médical comprenait des gardiens, des cuisiniers et des musiciens qui donnaient des concerts aux malades tous les vendredis. L'équipe médicale, dirigée par un médecin chef, était constituée de médecins, d'infirmiers et d'aides soignants. Les médecins et pharmaciens (herboristes) soignaient les malades hospitalisés, assuraient des consultations et, probablement comme dans d'autres maristanes des pays arabes et musulmans, assuraient un service de garde de nuit. Les médecins étaient très probablement choisis après un examen organisé par le médecin chef du maristane. Rappelons aussi que la Qaraouyine, qui est la plus vieille université encore en fonctionnement dans le monde, et qui était située à quelques centaines de mètres du maristane Sidi Frej, a délivré jusqu'au XIXe siècle des "Ijaza" (doctorat) en médecine. Certains de ces médecins se sont spécialisés et perfectionnés en chirurgie en Espagne comme Ali Ben Abi Chaleb El Idrissi, ou Mohamed Ben Kassem El Korchi qui était directeur du maristane de Sidi Frej. Il est pratiquement certain que plusieurs "spécialités" médicales étaient pratiquées dans le maristane dont "la médecine interne", l'orthopédie, l'ophtalmologie et la psychiatrie.



Ancien maristane Sidi Frej : intérieur actuel.
(Cliché D. Moussaoui, Sept 1993)

Sur un autre plan, le maristane était un hôpital, mais aussi un centre social et vétérinaire, car il servait en plus à donner des soins aux cigognes blessées. Il est hautement probable que les emplâtres réalisés au profit des cigognes fracturées, était un excellent moyen pour apprendre aux étudiants à en faire pour les êtres humains. C'était donc une sorte de médecine expérimentale avant l'heure. D'un autre côté, les responsables du maristane distribuaient vêtements et nourriture aux vieillards, aux impotents et aux indigents. En plus le maristane avait un fond spécial qui servait à laver les morts étrangers et à leur donner une sépulture. D'ailleurs, et pendant des siècles, la corporation des laveurs de morts avait leur boutique située à quelques mètres du maristane Sidi Frej, une sorte de morgue attenant à l'hôpital en quelque sorte. Enfin, le maristane, de par sa position centrale dans la médina, jouait le rôle d'une agence d'information. Toutes les annonces importantes aux habitants de Fès faites par le crieur public étaient faites devant la porte du maristane.

Quant au financement du maristane, il était assuré par :

- les Habous : l'établissement était doté de biens de mainmorte inaliénables

- le trésor de l'Etat (Makhzen) participait à l'entretien du maristane

- les dons de la population qui servaient pour l'achat de médicaments ou de nourriture des malades.

Il faut bien souligner, comme le faisait Hassan El Ouazzan, dit Léon l'Africain, que le maristane Sidi Frej réservait une partie de l'établissement aux malades mentaux, mais n'est devenu exclusivement asile d'aliénés qu'à partir de la décadence qui a commencé à s'opérer au XVIe siècle. La surface totale du maristane peut paraître ridiculement petite par rapport à nos structures hospitalières actuelles, mais il s'agit de rappeler avec Léon l'Africain qu'il existait plusieurs maristanes à Fès d'une part, que la population d'une grande métropole comme Fès ne dépassait pas les 100 000 habitants d'autre part. La surface couverte du maristane Sidi Frej n'est pas tellement plus petite que celle du maristane Annouri à Damas. Or, il existe des écrits nombreux, en particulier ceux d'lbn Abi Oussaibi'a, qui nous informent de l'existence de plusieurs spécialités médicales dans cette institution, pour les hommes comme pour les femmes. Au maristane Annouri, il y avait également une bibliothèque et un endroit pour préparer et stocker les médicaments. Par ailleurs, les soins portés aux cigognes fracturées laisse supposer que la réduction et le plâtrage des malades devait être aussi une pratique courante au maristane Sidi Frej. Enfin, le fait que les souks du henné et des herboristes étaient à proximité, montre bien que ce maristane était fait au départ pour soigner toutes sortes de malades, et pas seulement les malades mentaux.

Au temps de sa splendeur, le maristane Sidi Frej a très probablement servi de modèle pour la construction du premier hôpital psychiatrique dans le monde occidental. En effet, le Père Gilbert Jofre était venu à deux reprises en "Afrique" pour racheter des prisonniers de guerre chrétiens à la fin du XIVe siècle. Les rois Mérinides avaient alors pour capitale Fès, et c'est très probablement avec eux que les négociations avaient lieu. Le maristane Sidi Frej étant situé en plein centre de la médina, il est impossible à un visiteur qui passe même très peu de jours dans la ville de ne pas être au courant de l'existence de cette institution, qui par ailleurs représentait un élément de fierté de la ville. Le père Jofre créa une association qui construisit le premier asile pour aliénés à Valence, en Espagne, en 1410. Ceci représente un excellent exemple du "transfert de technologie" sud-nord de la fin du Moyen-âge. Par la suite, les Espagnols ont construit des hôpitaux psychiatriques dans les principales villes d'Espagne, en Amérique centrale, et dans les autres pays d'Europe.

A partir du début du XVe siècle, le sultan mérinide Abou Said Othman II a commencé à vendre et à hypothéquer les biens du maristane pour équiper son armée, et ce malgré les protestations de la population. Le maristane est tombé progressivement dans la décrépitude et a alors été transformé petit à petit en asile pour aliénés. Léon l'Africain avait travaillé pendant deux ans comme secrétaire au début du XVIe siècle au maristane Sidi Frej, et la description qu'il faisait de l'hospitalisation des malades mentaux n'était pas des plus flatteuses. La situation a continué à se dégrader au fil des siècles et les témoignages que nous avons de l'état des lieux en 1906 par Salmon et Michaux-Bellaire, ainsi que celui du Dr du Mazel en 1922 sont catastrophiques. A l'image du reste, l'assistance aux malades physiques ou mentaux s'était détériorée dans les maristanes, au point d'en faire plus des prisons que des lieux de soins. Le maristane Sidi Frej

a ainsi fonctionné jusqu'en 1943, date à laquelle il a été partiellement détruit. A sa réouverture, le bâtiment du maristane a été transformé en kissaria vendant des vêtements et des affaires de maison, ce qui est encore sa fonction aujourd'hui. Les malades ont été transférés dans un nouveau maristane appelé "le nouveau Maristane Sidi Frej" construit en 1949 à Bab Khoukha. Un nouvel hôpital psychiatrique a enfin été construit en 1982 à Fès, rejoignant par là le mouvement moderne de la psychiatrie.

Ceci ne doit pas nous faire oublier que, pendant des siècles, le maristane Sidi Frej a soigné des centaines de milliers de malades, et a porté au firmament la civilisation marocaine.

BIBLIOGRAPHIE

AKHMISSE M. Histoire de la médecine au Maroc, 1991, Casablanca, 244 p.

EL JAZNAI ABOUL HASSAN Ali. La fleur de myrte traitant de la fondation de la ville de Fès, Édition et traduction par Alfred Bel, Alger, Carbonel, 1923.

GAUDIO A. Fès joyau de la civilisation islamique, Les Presses de l'UNESCO, Paris, 1982.

IBN ABI ZAR El FASI. RAWD El KIRTAS. Traduction française de A. Beaumier (Histoire des souverains du Maghreb et Annales de la ville de Fès), Paris, Imprimerie Impériale, 1860.

LÉON L'AFRICAIN. Description de l'Afrique, tierce partie du monde. Édition Schafer, Paris, Leroux, 1896-1898.

LUCCIONI J. Les maristanes du Maroc, *Bulletin Économique et Social du Maroc*, 1953, 16, 58 : 461-470.

LUCCIONI J. Les fondations pieuses "Habous" au Maroc, Imprimerie Royale, Rabat, 1982.

DU MAZEL. Visite au maristan de Sidi Fredj à Fez, Exposition Coloniale de Marseille, Service de la Santé et de l'Hygiène Publique au Maroc, 1922. Cité aussi avec des références dans *Bulletin de la Société française d'Histoire de la Médecine*. tome XVI N° 3-4 (nov 1922)

RUMBAULT R.D. The first psychiatric hospital of the Western world, *American Journal of Psychiatry*, 1972, *128* : 1305-1309.

SALMON G, MICHAUX-BELLAIRE E. Description de la ville de Fès, Archives marocaines vol. 11 N°2, Leroux Edit. Paris 1907.

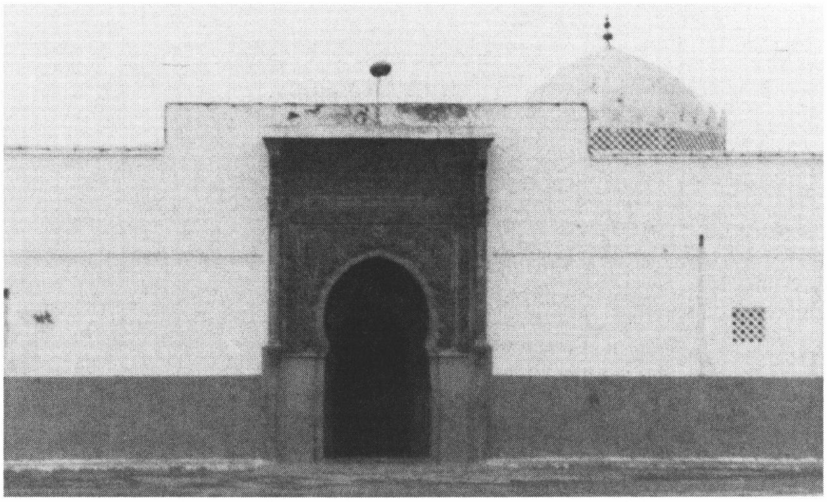
WOYTT-GISCLARD A. L'assistance aux indigènes musulmans au Maroc, Coll. IHEM, Librairie du Recueil Sirey, Paris, 1936.

SUMMARY

*Sidi Frej's **maristane** or Fez **maristane** is Marocco's main and famous **maristane**. It is Mérinide dynasty's **maristane** ; its rising, apogee and worse growing are close to the extent and further ruin of this dynasty. This **maristane** was built by Sultan Abou Youssouf Yacoub, about 1286, imitating a merinide's architectural design in shape of spanish architecture.*

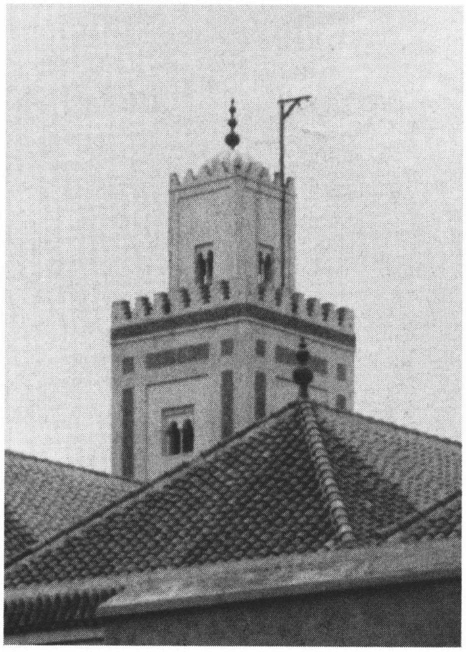
*In another way, Sidi Frej's **maristane** was a pattern for many other **maristanes** in Marocco or in Spain. Since the XVe Century, the Merinide Sultan Abou Said Othman II must sell every maristane's properties in order to fit out his troops. Then, the **maristane** became a mad-house.*

*In 1943, **maristane's** building burnt. A **Kissaria** was built at the same place and patients were removed to another **maristane** named Sidi Frej's new **maristane** at Bab Khoukha.*



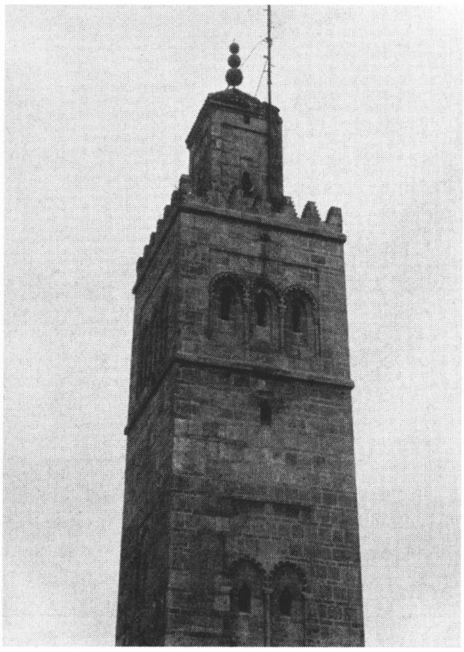
La façade du maristane de Sidi Ben Achir à Salé *(cliché M. Akhmisse - Septembre 1993)*

Mosquée Ibn Youssef (Marrakech)



"Le maristane d'Al Ghabil était à Talaâ à proximité de la Mosquée Ibn Youssef"
(An Nassiri Ahmed b. Khalid,
Kitab al Istiqsa fi akhbar al Maghreb al Aqsa)

Mosquée Jama el Kebir (XIVe siècle) (Rabat)



"وجود المارستان العزيزي المريني بإزائه الثاني"
(يقصد الجامع الكبير بالرباط)
محمد بوجندار-مقدمة الفتح من تاريخ رباط الفتح-
(مطبعة الجريدة الرسمية عام 1345ه)

Siège social :
Ancienne Faculté de Médecine
12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

La correspondance est à adresser :

Pour la rédaction :
à Madame J. SAMION-CONTET
62, rue Boursault - 75017 Paris

Pour toute autre correspondance
(cotisations, abonnements, communications, ouvrages destinés à l'analyse) :
au Secrétaire Général :
le docteur Alain SÉGAL
38 bis rue de Courlancy - 51100 Reims (France)
Tél : (56) 26 48 32 60 - Fax : (56) 26 48 32 71

COTISATION A LA SOCIETE FRANCAISE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE
ABONNEMENT A LA REVUE "HISTOIRE DES SCIENCES MEDICALES"

	Cotisation à la Société *1994*	Abonnement à la Revue *1994*	Total *1994*
Membre Union européenne	180 F	420 F	600 F
Membre autres pays	180 F	480 F	660 F
Membre étudiant	90 F	190 F	280 F
Membre donateur	420 F	420 F	840 F
Institution Union européenne		600 F	600 F
Institution autres pays		660 F	660 F
Retard (par année)	175 F	395 F	570 F

Paiement par chèque bancaire ou virement au C.C.P. PARIS 2208 69 F à l'ordre de la S.F.H.M. et adressé au Secrétaire général, le Dr Alain SEGAL, 38 bis rue de Courlancy, 51100 Reims, France.

Directeur de la Publication : Michel ROUX DESSARPS

Réalisation **mégatexte** sarl - 51100 REIMS - © 26.47.69.18
Dépôt légal 3e trimestre 1994 - Commission paritaire 56302 - ISSN 0440-8888